ಉಪನ್ಯಾಸ
ಗ್ರಂಥಮಾಲೆ

೨೦೩

ಪೋಲಿಯೋ ಮೈಲೈಟಿಸ್

ಸ. ಜ. ನಾಗಲೋಟಿಮಠ

ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಧಾರವಾಡ

ಡಿಶಂಬರ, ೧೯೭೪

ಉಪನ್ಯಾಸ ಗ್ರಂಥಮಾಲೆ

೨೦೩

ಪೋಲಿಯೋ ಮೈಲೈಟಿಸ್

ಸ. ಜ. ನಾಗಲೋಟಿಮಠ

ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ
ಧಾರವಾಡ
೧೯೭೪

ಪ್ರಕಾಶಕರು :

ಎಸ್. ಎಸ್. ಒಡೆಯರ, ಎಂ.ಎ.,ಎಲ್‌ಎಲ್.ಬಿ.

ಕುಲಸಚಿವರು,

ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಧಾರವಾಡ.

ಪ್ರಥಮ ಮುದ್ರಣ: ೫೦೦೦ ಪ್ರತಿಗಳು

ಡಿಸೆಂಬರ್, ೧೯೭೪

ಬೆಲೆ: ೨೫ ಪೈಸೆ

ಮುದ್ರಕರು :

ಶ್ರೀಮತಿ ಎಸ್. ಎಮ್. ಹಿರೇಮಠ

ಮಾಡರ್ನ ಪ್ರೆಸ್

ಧಾರವಾಡ.

ಮುನ್ನುಡಿ

ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯವು ತನ್ನ ವ್ಯಾಸಂಗವಿಸ್ತರಣ ಹಾಗು ಪ್ರಕಟನ ಶಾಖೆಯ ಮುಖಾಂತರ ಕೈಕೊಂಡು ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಜ್ಞಾನಪ್ರಸಾರದ ಯೋಜನೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ 'ಉಪನ್ಯಾಸ ಗ್ರಂಥಮಾಲೆ' ಅತ್ಯಂತ ಮುಖ್ಯವೂ, ಜನಪ್ರಿಯವೂ ಆಗಿರುವದು ಹೆಮ್ಮೆಯ ಮಾತಾಗಿದೆ. ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಆಡಳಿತ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿರುವ ಎಂಟು ಜಿಲ್ಹೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಉಪನ್ಯಾಸ ಶಿಬಿರಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಮತ್ತು ಇದಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕರು ಸಾಹಿತ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನ, ಸಾಮಾಜಿಕಶಾಸ್ತ್ರ ಮೊದಲಾದ ಶಾಖೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಆಯ್ದುಕೊಂಡು, ಶಾಸ್ತ್ರಸಮ್ಮತವಾದ ಸರಣಿಯಲ್ಲಿ, ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಯುವ ಶೈಲಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಶಿಬಿರಗಳಲ್ಲಿ ಉಪನ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಜ್ಞಾನಭಂಡಾರದ ಅಲ್ಪಾಂಶವನ್ನಾದರೂ ಮಹಾಜನರ ಮನೆ ಬಾಗಿಲಿಗೆ ಒಯ್ದು ಮುಟ್ಟಿಸಬೇಕೆಂದು ಮಾಡಿದ ಈ ಪ್ರಯತ್ನಕ್ಕೆ ನಮ್ಮ ನಿರೀಕ್ಷೆಗೆ ಮೀರಿದ ಮೆಚ್ಚಿಕೆಯೂ, ಪ್ರೋತ್ಸಾಹವೂ ದೊರೆಯುತ್ತಿವೆ. ಜನರು ತಾವಾಗಿಯೇ ಮುಂದೆ ಬಂದು ತಮ್ಮ ತಮ್ಮ ಊರುಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಉಪನ್ಯಾಸ ಮಾಲೆಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಲು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಬರೆದು ಬಿನ್ನವಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವದು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಸಂತೋಷದ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ.

ಮುನ್ನುಡಿ

ಈ ಜ್ಞಾನಪ್ರಸಾರ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವದರಿಂದ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಹಾಗು ಕಾಲೇಜುಗಳ ಅಧ್ಯಾಪಕರಿಗೆ ಆಯಾ ಪ್ರದೇಶದ ಜನತೆಯೊಡನೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಪರ್ಕ ಒದಗುವ ದಲ್ಲದೆ ಎಂತಹ ವಿಷಯುವನ್ನಾದರೂ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳುವ ಹಾಗು ಅದನ್ನು ಸುಲಭ ಶೈಲಿಯಲ್ಲಿ ಬರವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಳಿಸುವ ಅವಕಾಶ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಅವರೆ ಲ್ಲರೂ ಮನವಿುಟ್ಟು ಸಹಕರಿಸುತ್ತಿರುವದು ಶ್ಲಾಘನೀಯ.

ಈ ಮಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೇ ೨೦೨ ಪುಸ್ತಕಗಳು ಪ್ರಕಟವಾಗಿವೆ. ಅವು ಅಚ್ಚಾಗಿ ಹೊರಬಂದೊಡನೆ ಅವುಗಳ ಸಾವಿರಾರು ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಜನರು ಕೊಂಡು ಓದುತ್ತಾರೆ. ಅನೇಕ ಪುಸ್ತಕಗಳು ನಾಲ್ಕು-ಐದು ಮುದ್ರಣಗಳನ್ನು ಕಂಡಿರುವದು ಈ ಮಾಲೆಯ ಉಪಯುಕ್ತತೆಯನ್ನೂ ಜನ ಪ್ರಿಯತೆಯನ್ನೂ ವ್ಯಕ್ತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ನಾಡಿನ ಪ್ರಗತಿಯ ಚಿಹ್ನೆಯೆಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತೇನೆ.

ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಈ ಸೇವೆಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪ್ರಯೋ ಜನ ಪಡೆದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆ ನಾಡಿನ ಸರ್ವತೋಮುಖ ಪ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಪಾಲುಗೊಳ್ಳಲೆಂದು ಹಾರೈಸುತ್ತೇನೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ,
ಧಾರವಾಡ
೩೧-೧೨-೭೪

ಆರ್. ಸಿ. ಹಿರೇಮಠ
ಕುಲಪತಿ

ಅರಿಕೆ

ಜನರು ಆರೋಗ್ಯದಿಂದ ಬಾಳಬೇಕಾದರೆ, ಕೇವಲ ಪುಷ್ಟಿಕರ ಆಹಾರ, ಒಳ್ಳೆಯ ನೀರು, ಕಸರತ್ತುಗಳು ಸಾಲವು. ಅವರು ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ವಲ್ಪನುಟ್ಟಿಗಾದರೂ ತಿಳಿದಿರ ಬೇಕು. ಆಗ ಜನ ರೋಗಗಳಿಂದ ದೂರವಿರಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸು ವರು. ದೂರವಿಡಬಹುದಾದ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ರೋಗ ಗಳು ಪ್ರಮುಖವಾದವುಗಳು. ಪೋಲಿಯೋ ಮೈಲೈಟಿಸ್ ಬೇನೆ ಒಂದು ಸಾಂಸರ್ಗಿಕ ರೋಗ. ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ವಿಷಯ ವಾಗಿ ಕೆಲವು ಉಪಯುಕ್ತ ಸಂಗತಿಗಳನ್ನು ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿಯು ವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬುದು ನನ್ನದೊಂದು ಕಿರು ಉದ್ದೇಶ ವಿತ್ತು. ಆ ಆಶೆಯು ಕೃತಿರೂಪಕ್ಕೆ ಬರಲು ಮುಖ್ಯರಾದ ದವರು ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ವ್ಯಾಸಂಗ ವಿಸ್ತರಣ-ಪ್ರಕಟನ ವಿಭಾಗದವರು. ಇದರ ಮೊದಲನೆಯ ಹಂತವಾಗಿ ಬೆಳಗಾವಿ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಐನಾಪುರ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಚಿಕ್ಕ ಉಪನ್ಯಾಸ. ಎರಡನೆಯ ಹಂತವಾಗಿ ಉಪನ್ಯಾಸವನ್ನು ಈ ಕಿರು ಹೊತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸುವದಾಗಿದೆ. ಈ ವಿಧವಾದ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹವೀಯುವಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಮುಂದು. ಕನ್ನಡ ಜನ ಈ ಅಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನು ನೂರು ಸಲ ಅಭಿನಂದಿಸಬೇಕು.

ನಾನು ಇಂಥ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಲು ಹುರಿದುಂಬಿಸುತ್ತಿರುವ ಮಹನೀಯರೊಬ್ಬರು. ಅವರು ನನ್ನ ವಿದ್ಯಾಗುರುಗಳಾದ ಡಾ|| ಶಂಕರ ಪಾಟೀಲರು. ಅವರಿಗೆ ನನ್ನ ವಂದನೆಗಳು. ಎರಡನೆಯದಾಗಿ ವ್ಯಾಸಂಗ ವಿಸ್ತರಣ-ಪ್ರಕಟನ ವಿಭಾಗದ ನಿರ್ದೇಶಕರಾದ ಶ್ರೀ ಚೆನ್ನವೀರ ಕಣವಿಯವರು ಹಾಗು ಸಹಾಯಕ ನಿರ್ದೇಶಕರಾದ ಶ್ರೀ ಎಲ್. ಎಂ. ಗುಡ್ಡೀನ ರವರು. ಈ ಮಹನೀಯರೀರ್ವರಿಗೂ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ಈ ಕಿರು ಹೊತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಬರೆಯಲು ಹಾಗು ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಅನುಮತಿ ಇತ್ತ ಡೀನ ಡಾ|| ಜೀರಗೆ ಹಾಗು ಪ್ರಿನ್ಸಿಪಾಲ ಡಾ|| ದೇಸಾಯಿಯವರಿಗೂ ನನ್ನ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು.

ಹೊತ್ತಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಮುದ್ರಿಸಲು ಬೇಕಾದ ಚಿತ್ರವನ್ನು ಬರೆದುಕೊಟ್ಟ ಕಲಾವಿದ ಶ್ರೀ ಗುಡೋಡಗಿಯವರಿಗೆ ನನ್ನ ನೆನಕೆಗಳು.

ಬೆಳಗಾವಿ
೨೯-೧೨-೭೪

ಸ. ಜ. ನಾಗಲೋಟಿಮಠ
ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ
ಜವಹರಲಾಲ ನೆಹರು
ವೈದ್ಯಕ ವಿದ್ಯಾಲಯ

ಪರಿವಿಡಿ

೧ ಪೀಠಿಕೆ

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ರೋಗಾಣುಗಳೇ ಕಾರಣ ಎಂಬ ಸಂಗತಿಯು ಪ್ರಪಂಚಕ್ಕೆ ತಿಳಿದದ್ದು ಹಾಗು ಮನ ವರಿಕೆಯಾದದ್ದು ೧೯ನೆಯ ಶತಮಾನದ ಕೊನೆ ಮತ್ತು ಇಪ್ಪತ್ತನೆಯ ಶತಮಾನದ ಆದಿಯಲ್ಲಿ. ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೋಗಾಣುಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಹಬ್ಬಿಸು ತ್ತವೆ. ರೋಗ ಬರಲು ಕೇವಲ ರೋಗಾಣು ಒಂದು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶ ಪಡೆದರೆ ಸಾಲದು. ಅದಕ್ಕೆ ಹಲವಾರು ಸಂಗತಿಗಳ ಸಹಕಾರವೂ ಬೇಕು. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಕಳೆಗುಂದಿರಬೇಕು. ಬರಗಾಲ, ಯುದ್ಧ, ವಿಷಮ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿ ಮುಂತಾದವುಗಳು ಜನರ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕುಂದುವಂತೆ ಮಾಡು ತ್ತವೆ. ಇವು ರೋಗ ಪ್ರಸಾರವಾಗಲು ಹಾಗು ರೋಗಗಳು ಪಿಡುಗಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕಾಣಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತವೆ.

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿಬಂಧಿಸುವದು ಬಹು ಸೂಕ್ತ. ಇದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ರೋಗಗಳನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆ ಯಾಗಿ ಗುರುತಿಸಬೇಕು. ಅಂದರೆ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ

ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಬೇಕು. ಪ್ರಪಂಚದ ಅನೇಕ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಬೇನೆಗಳು ಹೇಳ ಹೆಸರಿಲ್ಲದಂತೆ ಮಾಯವಾಗಹತ್ತಿವೆ. ಆದರೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಅವು ತಮ್ಮ ತಾಂಡವವನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಿವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ನಮ್ಮ ಜನರಿಗೆ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸರಿಯಾದ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಇಲ್ಲ. ಇಂದಿಗೂ ಸಹ ನಮ್ಮವರು ಮಾರೆಮ್ಮ, ದ್ಯಾಮವ್ವ, ದುರ್ಗವ್ವ ಮುಂತಾದ ದೇವತೆಗಳಿಗೆ ಶರಣು ಹೋಗುವದನ್ನು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಪಿಡುಗಿನಲ್ಲಿ ಕಾಣುತ್ತೇವೆ. ಮನೆದೇವರ ಕಾಟ, ಭೂತ ಪಿಶಾಚಿಗಳ ಆಗಮನ, ಮಾಟ, ಚೌಡಿ ಮೊದಲಾದವುಗಳು ನಮ್ಮವರಿಗೆ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ ಬರಲು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳು.

ಈ ಎಲ್ಲ ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ. ಜಾಗ್ರತೆಯಾಗಿ ವೈದ್ಯರ ಉಪಚಾರ ಪಡೆಯಲು ಹಿಂದೆಗೆಯುತ್ತಾರೆ. ರೋಗವು ಉಲ್ಬಣಿಸಿ ರೋಗಿಯು ಮರಣಶಯ್ಯೆಯಲ್ಲಿದ್ದಾಗ, ಅಥವಾ ರೋಗಿಯು ರೋಗದ ಕ್ರೂರ ಹಲ್ಲುಗಳಿಂದ ಗಾಯ ಗೊಂಡಾಗ ವೈದ್ಯರ ಸಹಾಯ ಕೋರುತ್ತಾರೆ. ಆಗ ಎಂಥ ವೈದ್ಯನೇ ಇದ್ದರೂ ರೋಗಿಯನ್ನು ನೋಡಿ ಕನಿಕರಿಸ ಬಹುದೇ ಹೊರತು ಯಾವ ಸಹಾಯವನ್ನೂ ಮಾಡಲಾರ.

ಪೋಲಿಯೋ ಮೈಲೈಟಿಸ್ (Polio myelitis) ಬೇನೆ ಅಥವಾ ಪೋಲಿಯೋ ಬೇನೆ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖವಾದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ. ಪೂರ್ವಕಾಲದಲ್ಲಿ ಇದು ಇಡೀ ಪ್ರಪಂಚವನ್ನೇ

ತಲ್ಲಣಿಸುತ್ತಿತ್ತು. ಇಂದು ಕೆಲವು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇದರ ಉಪಟಳ ಜಾಸ್ತಿ. ಇಂದು ಕೆಲವು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ಗೂಡುಗಟ್ಟಿಗೊಂಡಿದೆ ಎನ್ನಬಹುದು. ಇದರ ರೋಗಾಣುಗಳು ಒಂದು ಪ್ರಕಾರದ ವಿಷಕಣ ಅಥವಾ ವೈರಸ್ (Virus) ಜೀವಿಗಳು. ಈ ಬೇನೆಯು ಮಿದುಳು ಹಾಗೂ ಬೆನ್ನುಹುರಿ ಉರಿಯೂತದಿಂದ ಬಳಲುವವು. ರೋಗವು ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸ್ನಾಯು ನಿರ್ಬಲತೆಯನ್ನಾಗಲೀ ಅಂಗ ವಕ್ರತೆ ಅಥವಾ ವಿಕಾರತೆಯನ್ನಾಲೀ (ಅರನಾರಿ) ತನ್ನ ಕುರುಹಿನಂತೆ ಬಿಟ್ಟು ಹೋಗಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಸಾವಿರಾರು ಜನರಿಗೆ ಊನವಾಗಿದೆ. ಇಡೀ ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಒಂದು ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಲಾಭವಾಗಿರಬಹುದೆಂದು ಕೆಲ ಕ್ರಿಕೆಟ್ ಪ್ರೇಮಿಗಳ ಅನಿಸಿಕೆ. ಆ ವ್ಯಕ್ತಿ ಶ್ರೀ ಬಿ. ಎಸ್. ಚಂದ್ರಶೇಖರ. ಆದರೆ ನನ್ನ ಎಣಿಕೆಯಂತೆ ಚಂದ್ರಶೇಖರರ ಪ್ರಯತ್ನ, ಜಾಣಾಕ್ಷತೆ, ಕೈಚಳಕಗಳು, ಈ ಬೇನೆಯ ಕಾಣಿಕೆ ಸ್ನಾಯು ನಿರ್ಬಲತೆ (ಅರನಾರಿ) ಇದ್ದರೂ, ಅವರನ್ನು ಜಗತ್ಪ್ರಸಿದ್ಧರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿವವೇ ವಿನಃ ಪೋಲಿಯೋ ಬೇನೆ ಅಲ್ಲ. ಅನೇಕ ಜನ ಮೇಧಾವಿಗಳು ಈ ರೋಗದಿಂದ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ.

ಪೋಲಿಯೋ ಬೇನೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಾಚೀನ ವೈದ್ಯರಿಗೂ ತಿಳಿದಿರಬೇಕೆಂದು ಅನೇಕರ ಊಹೆ. ಆಗ ರೋಗವನ್ನು ಪೋಲಿಯೋ ಬೇನೆ ಎಂದು ಕರೆದಿರಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ ಅಷ್ಟೆ. ಈ ಊಹೆಗೆ ಇಜಿಪ್ತದ ಒಂದು ಪಿರಾಮಿಡ್‌ದಲ್ಲಿ ಚಿತ್ರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುವ ಒಂದು ವ್ಯಕ್ತಿಚಿತ್ರ ಆಧಾರವಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲಿಯ ಗೋಡೆಯ

ಮೇಲಿರುವ ಚಿತ್ರವು ಒಂದು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಅಂಗದ ವಕ್ರತೆಯನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬಿಂಬಿಸುವಂತೆ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುವ ಶಿಲ್ಪ ಕಲಾಕೃತಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಅಭ್ಯಸಿಸಿದರೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿಯೂ ಅಂಥ ಉದಾಹರಣೆಗಳು ದೊರೆಯಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಪೋಲಿಯೋ ಬೇನೆಯ ಹೆಸರು ವೈದ್ಯಕ ಚರಿತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲು ಕೇಳಿ ಬಂದದ್ದು ೧೭೮೯ರಲ್ಲಿ. ಮುಂದೆ ಒಂದು ಶತಮಾನದ ವರೆಗೂ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಯಾವ ಸಂಗತಿಯೂ ತಿಳಿದು ಬರಲಿಲ್ಲ. ಇದೊಂದು ವಿರಳ ಕಾಯಿಲೆ ಎಂದು ವೈದ್ಯರ ಅನಿಸಿಕೆಯಾಗಿತ್ತು. ಹೈನೆ (Heine) ಎಂಬ ಜರ್ಮನಿಯ ವೈದ್ಯರು ೧೮೪೦ರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಿದರು. ಇದರಿಂದ ತೋರುವ ಸ್ನಾಯು ದುರ್ಬಲತೆ ಹಾಗು ವಕ್ರತೆಗಳನ್ನೂ ಬಣ್ಣಿಸಿದರು. ಈ ರೋಗವು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಪಿಡುಗಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ತೋರಬಹುದೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟರು. ಇದರ ನಂತರ ಪೋಲಿಯೋ ಪಿಡುಗುಗಳು ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡಹತ್ತಿದವು. ೧೮೯೦ರಲ್ಲಿ ಇಂಥ ಒಂದು ಪಿಡುಗನ್ನು ಮೇಡಿನ (Medin) ಎಂಬವರು ಯುರೋಪಿನಲ್ಲಿ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿದರು. ೧೮೯೦ರಲ್ಲಿ ಯುರೋಪಿನಲ್ಲಿ ಹಾಗು ೧೮೯೪ರಲ್ಲಿ ಅಮೇರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಯಿತು. ವೈದ್ಯರು ಸಾವಿರಾರು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಅಭ್ಯಸಿಸಿದರು. ರೋಗವು ಮಿದುಳಿನ ಹಾಗು ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ನರಕೋಶಗಳ ಮೇಲೆ

ತನ್ನ ದಾಳಿಯನ್ನು ನಡೆಸುವದೆಂದು ದೃಢಪಡಿಸಿದರು. ಲ್ಯಾಂಡಸ್ಟೀನರ (Landsteiner) ಎಂಬ ವೈದ್ಯರು ಈ ರೋಗದಿಂದ ಮೃತರಾದ ಮಕ್ಕಳ ಮಿದುಳು ಅಥವಾ ಬೆನ್ನು ಹುರಿಯ ಸಾರವನ್ನು ಮಂಗಗಳಿಗೆ ಚುಚ್ಚಿ ಈ ಪ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗವನ್ನು ತರಿಸಿದರು. ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟ ಮಂಗಗಳು ರೋಗದಿಂದ ನಿಶ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿ ತತ್ತರಿಸಿದವು. ಅಂದಿನಿಂದ ರೋಗಾಣುಗಳ ಹಾವಳಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕೇಂದ್ರ ನರಮಂಡಲದ ಮೇಲೆ ಎಂಬುದು ಖಚಿತವಾಗಿ ಈ ರೋಗವು ಸಾಂಸರ್ಗಿಕವೆಂದೂ ದೃಢಪಟ್ಟಿತು. ಆದರೆ ರೋಗಾಣುಗಳು ಬ್ಯಾಕ್ಟೇರಿಯಾ (Bacteria) ಜೀವಿಗಳೇ ಅಥವಾ ವಿಷಕಣ (Virus) ಜೀವಿಗಳೇ ಎಂಬುದು ದೃಢಪಟ್ಟಿರಲಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಇವು ವಿಷಕಣ ಜೀವಿಗಳು ಎಂಬುದನ್ನು ಅನೇಕರು ಒಪ್ಪಿದರು.

ಎಂಡರ್ಸ (Enders) ವ್ಯಾಲ್ಲರ್ (Waller) ಮತ್ತು ರೊಬ್ಬಿನ್ (Robbin) ಎಂಬ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ತಜ್ಞರು ಈ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಸಜೀವ ಸಾಕಣೆ ಮಾಧ್ಯಮ (Live cell culture medium)ದಲ್ಲಿ ಸಾಕಣೆಗೊಳಿಸಿದರು. ಅಂದಿನಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ದೃಢವಾಗಿ ನಿದಾನಿಸಲು ಒಂದು ಖಚಿತ ಪುರಾವೆ ದೊರೆತಂತಾಯಿತು.

ಮುಂದೆ ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಲ್ಕ (Salk) ಎಂಬ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ತಜ್ಞ (Microbiologist)ರು ರೋಗಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿ ಬಂಧಕ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ತಯಾರಿದರು. ಅದರಂತೆ ರಶ್ಯದ

ಸೇಬಿನ್ (**Sabin**) ಎಂಬ ತಜ್ಞರು ಇನ್ನೊಂದು ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಿದರು.

ಇಷ್ಟೆಲ್ಲ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ನಡೆದರೂ ಸಹ ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಅನೇಕ ಸಂಗತಿಗಳು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಿಳಿದು ಬಂದಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ತಜ್ಞರು ಸಂಶೋಧನೆಗಳನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುತ್ತಿರುವರು.

೨ ರೋಗದ ಪ್ರಮಾಣ

ಮೊದ ಮೊದಲು ರೋಗವು ವಿಶ್ವವ್ಯಾಪಿಯಾಗಿತ್ತು. ಇಂದು ಅನೇಕ ಮುಂದುವರಿದ ದೇಶಗಳು ಉತ್ತಮ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಸೌಲಭ್ಯ ಹಾಗು ಶಕ್ತಿಯುತ ಲಸಿಕೆಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ಬೇರು ಸಹಿತ ಕಿತ್ತುಹಾಕಿವೆ. ಹವೆಯು ಹಾಗು ವಾತಾವರಣದ ಮೇಲಿಂದ ನೋಡಿದರೆ ಸಮಶೀತೋಷ್ಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವು ಹೆಚ್ಚು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಅನೇಕರಲ್ಲಿ ರೋಗವು ತನ್ನ ಸೌಮ್ಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾರಣ ಕೇವಲ ಊನಗೊಂಡ ಅಥವಾ ವಕ್ರತೆಯನ್ನು ಪಡೆದ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನೆ ಗಮನಿಸಿ ಅದೇ ರೋಗದ ಪ್ರಮಾಣ ಎಂದು ಹೇಳಲು ಬಾರದು. ಅಂದಾಜಿನಂತೆ ಪ್ರತಿ ೧೦೦ ರಿಂದಾ ೭೫೦ ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬನು ಮಾತ್ರ ರೋಗದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸಬೇಕಾಗುವದು. ಇಂದು ಸುಮಾರಾಗಿ

ಪ್ರತಿ ಲಕ್ಷ ಜನರಲ್ಲಿ ೨ ರಿಂದ ೧೦ ಜನರು ಈ ರೋಗದ ವಕ್ರತೆಯುನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಮುಂಬಯಿಯ ವೈದ್ಯರಾದ ಘರಪುರೆಯುರ ಅಧ್ಯಯುನದಂತೆ ಪ್ರತಿ ಲಕ್ಷ ಜನ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ೧೦ ಜನರು ಪೋಲಿಯೋ ಕಾಯಿಲೆಯ ಅರನಾರಿಯುನ್ನು ಪಡೆದಿರುವರು. ಅಂದರೆ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲಿದವರ ಅಥವಾ ಬಳಲುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಪ್ರತಿ ಶತ ೧ ರಿಂದ ೮ ರಂತೆ ಆಗುವದು. ಇದರಿಂದ ರೋಗದ ವ್ಯಾಪಕತೆಯುನ್ನು ನಾವು ತಿಳಿಯುಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಈ ಮೊದಲೇ ಹೇಳಿದಂತೆ ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗವು ಕೆಲವು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮನೆಮಾಡಿಕೊಂಡಿದೆ. ಎಲ್ಲಿ ಪರಿಸರದ ನಿರ್ಮಲತೆಯ ಆಭಾವವಿದೆಯೋ ಹಾಗು ಜನನಿಬಿಡ ವಸತಿಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವರೋ ಅಲ್ಲಿ ಇದರ ಉಪಟಳ ಜಾಸ್ತಿ. ಆದು ವರ್ಷದುದ್ದಕ್ಕೂ ಇರಬಹುದು. ಇದಲ್ಲದೆ 'ಪೋಲಿಯೋ ಋತು' (ಪೋಲಿಯೋ ಕಾಯಿಲೆಯು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕಾಣುವ ಕಾಲ)ವು ಮುನ್ಸೂನ ಮಳೆಯೊಡನೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವದು. ರೋಗದ ಪ್ರಮಾಣ ಜುಲೈದಿಂದ ನವ್ಹೆಂಬರ ತಿಂಗಳಿನವರೆಗೆ ಪರಮಾವಧಿಯುನ್ನು ತಲುಪುವದು. ಯಾವ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಮಳೆ ಹೆಚ್ಚು ಬೀಳುವದೋ ಆ ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗದ ಪ್ರಮಾಣವು ಹೆಚ್ಚಿರುವದೆಂದು ಅನೇಕರ ಅನುಭವ. ವರ್ಷಾಋತುವಿನಲ್ಲಿ ತಪ್ಪಿಸಲಾಗದ ವಾತಾವರಣದ ವಿಷಮತೆ, ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಕೆಮ್ಮು-ನೆಗಡಿ ರೋಗ, ಕರುಳು ರೋಗ, ನಿರ್ಮಲತೆಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿಯ ಇಳಿತ, ನೊಣಗಳ

ಹಾವಳಿ ಮುಂತಾದವುಗಳು ರೋಗ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ಬಹು ಪೂರಕವಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವವು.

ಮುಂಬಯಿ, ಕಲಕತ್ತೆ ಮೊದಲಾದ ದೊಡ್ಡ ನಗರಗಳಲ್ಲಿ ಮೇಲಿನ ಸಂಗತಿಗಳು ಇನ್ನೂ ಪ್ರಖರವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತವೆ.

೩. ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗಾಣು

ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗವು ಒಂದು ಅತಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಜೀವಿಯಿಂದ ಬರುವದು. ಆಂಗ್ಲ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಈ ವರ್ಗದ ಜೀವಿಗಳಿಗೆ (Virus) ವೈರಸ್ ಎಂದು ಹೆಸರು. ವೈರಸ್ ಶಬ್ದದ ಸರಳಾರ್ಥ ವಿಷಕಣ ಎಂದಾಗುತ್ತದೆ. ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಈ ಜೀವಿಯನ್ನು ವಿಷಕಣ ಜೀವಿ ಎಂದು ಕರೆಯಬಹುದು. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಪ್ರಕಾರಗಳಿವೆ. ಕೆಲವು ವಿಷಕಣ ಜೀವಿಗಳು ಮಾನವನ ಕರುಳಿನ ತೋಳ್ಪರೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಕಾರಣ ಇಂಥ ವಿಷಕಣ ಜೀವಿಗಳಿಗೆ ಕರುಳು ವಿಷಕಣ ಜೀವಿಗಳು ಎಂದು ಕರೆಯುವರು. ಈ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗಾಣುಗಳು ಸೇರುತ್ತವೆ.

ಇದರ ಗಾತ್ರವು ಸುಮಾರು ೨೮ ಮಿಲಿ ಮೈಕ್ರೋನಗಳಷ್ಟು (೧ ಮಿಲಿಮೀಟರ=೧೦೦೦ ಮೈಕ್ರೋನಗಳು, ೧ ಮೈಕ್ರೋನ=೧೦೦೦ ಮಿಲಿ ಮೈಕ್ರೋನಗಳು) ಅಂದರೆ ಸುಮಾರು ಮೂರುವರೆ ಲಕ್ಷ ವಿಷಕಣಗಳನ್ನು ಸಾಲು ಗಟ್ಟಿಸಿದಾಗ ಒಂದು ಸೆಂಟಿಮೀಟರ ಆಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಇಂಚು

ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೮೦ ಲಕ್ಷ ಜೀವಿಗಳನ್ನು ಇಡಬಹುದು. ಮಾನವನಿಗೆ ರೋಗ ತರುವ ವಿಷಕಣ ಜೀವಿಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಅತೀ ಚಿಕ್ಕದು.

ಸುಮಾರಾಗಿ ಈ ರೋಗಾಣುವು ನೋಡಲು ಗೋಲಾಕಾರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಇದರ ಆಕಾರವು ಇಪ್ಪತ್ತು ಮುಖದ ವಜ್ರದ ಹರಳಿನಂತೆ ಇದೆ.

ಇದರ ದೇಹ ರಚನೆಯು ಎರಡು ಮುಖ್ಯ ಭಾಗಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆ. ಒಂದನೆಯದಾಗಿ ಹೊರಪದರು. ಅಥವಾ ತೊಗಟೆ. ಇದು ಪ್ರೊಟೀನು ಪದಾರ್ಥದಿಂದ ರಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಹೊರಪದರಿನ ಕಾರ್ಯವು ಮಹತ್ವದ್ದು. ಅದು ಜೀವಿಯ ಒಳ ಭಾಗವನ್ನು ಅಥವಾ ಕಾಂಡವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವದು. ವಿಷಕಣ ಜೀವಿಯು ಮಾನವನ ಜೀವಕಣಗಳಲ್ಲಿ ನುಸುಳುವದು. ಹೊರಪದರಿನ ಅಸ್ತಿತ್ವದಿಂದಲೇ ಹೊರಪದರನ್ನು ಅಥವಾ ತೊಗಟೆಯನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮರಸಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಿದರೂ ವಿಷಕಣ ಜೀವಿಯು ಜೀವ ಹಿಡಿದಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಅದರ ಸೋಂಕುಗುಣ (Infectivity) ಅಥವಾ ಮಾನವನ ಜೀವಕಣಗಳಲ್ಲಿ ನುಸುಳುವದು ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಾರದು. ಹೊರಪದರು ಸುಮ್ಮನೆ ಹಿಟ್ಟಿನಂತೆ ಯಾವ ಆಕಾರವಿಲ್ಲದೆ ಒಳಕಾಂಡವನ್ನು ಸುತ್ತುವದಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೆ ನಿಶ್ಚಿತ ಆಕಾರವಿದೆ. ಪ್ರೊಟೀನು ಕಣಗಳು ಪ್ರಾಥಮಿಕವಾಗಿ ಸಣ್ಣ

ಸಣ್ಣ ಸಮಭುಜ ತ್ರಿಕೋನಾಕಾರದ ಇಟ್ಟಿಗೆಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ತೋರುವದು. ಇವು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಹೊಂದಿಕೊಂಡು ಪೂರ್ಣ ಹೊರಪದರನ್ನು ರಚಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಕಾರಣವಾಗಿಯೇ ಪೋಲಿಯೋ ವಿಷಕಣವು ಇಪ್ಪತ್ತು ಮುಖಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ.

ಹೊರಕೊಗಟೆಯ ಒಳಗೆ ಜೀವಿಯ ಅತಿ ಮಹತ್ವದ ಭಾಗ, ಕಾಂಡವಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ವಿಷಕಣದ ನಬ್ಬೀಜಕ (Nucleus) ವಾಗಿದೆ. ನಬ್ಬೀಜಕದ ರಚನೆಯು ರೈಬೋಸ್ ನ್ಯೂಕ್ಲಿಯಿಕ್ ಆಮ್ಲ (Ribose Nucleic Acid) ದಿಂದ ಆಗಿದೆ. ರೋಗಾಣುವಿನ ಈ ಭಾಗವು ತಳಿ ಸಮೃದ್ಧಿಗೆ ಅತ್ಯವಶ್ಯ. ತಿಳಿಯಾಗಿ ಹೇಳುವದಾದರೆ ರೋಗಾಣುವಿನ ಜೀವ ಇದೇ ಕಾಂಡದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.

ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗಾಣುಗಳು ಮೂರು ಪ್ರಕಾರದವುಗಳಾಗಿವೆ. ಮೊದಲು ಈ ಗುಂಪುಗಳಿಗೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದರು. ಹೊಸ ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಇವುಗಳಿಗೆ ಒಂದನೆಯ, ಎರಡನೆಯ ಹಾಗು ಮೂರನೆಯ ಪ್ರಕಾರದ ಜೀವಿಗಳೆಂದು ಕರೆಯುತ್ತಿರುವರು. ಒಂದನೆಯ ಪ್ರಕಾರದ ಜೀವಿಗಳು ಪೋಲಿಯೋ ಪಿಡುಗುಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿವೆ. ಈ ರೋಗಾಣುವು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ನಾಯು ನಿರ್ಬಲತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಎರಡನೆಯ ಪ್ರಕಾರದ ಜೀವಿಗಳು ಅತಿ ವಿರಳವಾಗಿ ರೋಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಮೂರನೆಯ ಪ್ರಕಾರದ ರೋಗಾಣು

ಗಳು ಅಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲಿ ಗುಂಪು ಗುಂಪಾಗಿ ಹರಡಿ ಕಾಯಿಲೆಯುನ್ನು ತರುತ್ತವೆ. ಕ್ವಚಿತ್ತಾಗಿ ಇವು ಪೋಲಿಯೋ ಪಿಡುಗಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿವೆ.

ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗಾಣು ಶೀರ ಚಿಕ್ಕದಾದರೂ ಬಹು ಕಟುಜೀವಿ. ಬ್ಯಾಕ್ಟೇರಿಯಾ (Bacteria)ಗಳನ್ನು ಸಂಹರಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಲ್ಪಡುವ ಸಲ್ಫೊನಮೈಡ್ ಮತ್ತು ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್ ಮುಂತಾದ ಮದ್ದುಗಳು ಇದರ ಮೇಲೆ ಯಾವ ಪರಿಣಾಮವನ್ನೂ ಬೀರವು. ಶೀತದಲ್ಲಿ ಇವು ಹೆಚ್ಚು ದಿನಗಳ ವರೆಗೆ ಜೀವಿಸುವವು. ರೋಗಾಣುಗಳು –೭೦°ಸೆಂ. ಮತ್ತು –೨೦°ಸೆಂ. ಉಷ್ಣತಾಮಾನದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಜೀವಿಸಬಲ್ಲವು. ನೀರು ಮಿಶ್ರಿತ ಮಲದಲ್ಲಿಯ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ೪°ಸೆಂ. ವಲ್ಲಿಟ್ಟರೆ ಅವು ಅನೇಕ ತಿಂಗಳುಗಳವರೆಗೆ ಜೀವಿಸಬಲ್ಲವು. ಬೆನ್ನುಹುರಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಂಡ ಜೀವಿಗಳು ಗ್ಲಿಸೆರೋಲ್ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಜೀವಿಸಬಲ್ಲವು. ರೋಗಿಯು ಮಲದಲ್ಲಿ ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಪೋಲಿಯೋ ಜೀವಿಯು ಹೊರಗಿನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಉಷ್ಣತಾಮಾನದಲ್ಲಿ ಒಂದು ದಿನದಿಂದ ಅನೇಕ ವಾರಗಳ ವರೆಗೆ ಜೀವಿಸುತ್ತವೆ. ಅವಧಿಯು ಮಲದಲ್ಲಿಯ ಒಟ್ಟು ಪೋಲಿಯೋ ಜೀವಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣ, ಮಲದಲ್ಲಿಯ ನೀರಿನ ಅಂಶ ಹಾಗೂ ಮಲದ ಆಮ್ಲತೆಯುನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ.

ಸಂಹಾರ : ಈ ವಿಷಕಣಗಳನ್ನು ಸಂಹರಿಸಲು ಇವುಗಳನ್ನು ತೀಕ್ಷ್ಣವಾದ ಆಮ್ಲ ಅಥವಾ ಕ್ಷಾರಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಕ

ಬೇಕಾಗುವದು. ಹೀಗೆ ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಈ ಜೀವಿಗಳನ್ನು ಸಂಹರಿಸಬಹುದು. ಇವುಗಳನ್ನು ೫೫° ಸೆಂ. ಉಷ್ಣತಾಮಾನದಲ್ಲಿ ಅರ್ಧ ತಾಸಿನ ವರೆಗೆ ಇಟ್ಟರೂ ಅವು ನಾಶವಾಗುವವು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಅವು ಸೌಳು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಈ ಉಷ್ಣತಾಮಾನದಲ್ಲೂ ನಾಶಗೊಳ್ಳಲಾರವು. ಹೈಡ್ರೋಜನ್ ಪೆರೊಕ್ಸೈಡ್ ಹಾಗೂ ಪೊಟಾಶಿಯಂ ಪರಮಾಂಗನೇಟದಂಥ ಉತ್ಕರ್ಷಕ ವಸ್ತುಗಳು ಇವುಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸುವದರಲ್ಲಿ ಬಹು ಸತ್ವಶಾಲಿಗಳೆಂದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ನೀರನ್ನು ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಲ್ಪಡುವ ಬ್ಲೀಚಿಂಗ್ ಪುಡಿ ಈ ಜೀವಿಗಳನ್ನು ಸಂಹರಿಸಲು ೩೦ ಮಿನಿಟುಗಳವರೆಗೆ ಹೆಣಗಬೇಕಾಗುವದು. ಬಿಸಿಲಿನಲ್ಲಿರುವ ಅಲ್ಟ್ರಾವಯೋಲೆಟ್ (Ultraviolet) ಕಿರಣಗಳು ಈ ಜೀವಿಗಳನ್ನು ಸಂಹರಿಸುವಲ್ಲಿ ಸುಮಾರಾಗಿ ವಿಫುಲವಾಗುವದೇ ಹೆಚ್ಚು. ಕಾರಣ ಸೂರ್ಯಪ್ರಕಾಶವನ್ನು ಈ .ಜೀವಿಗಳ ಸಂಹಾರದಲ್ಲಿ ನಂಬುವದು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ.

ಅಳವಿನ ಪ್ರಾಣಿಗಳು (Susceptible Animals)

ನೈಸರ್ಗಿಕವಾಗಿ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲಬಹುದಾದ ಜೀವಿಗಳೆಂದರೆ ಕೇವಲ ಮನುಷ್ಯರು. ಕ್ವಚಿತವಾಗಿ ಮಂಗಗಳೂ ಸಹ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲಬಹುದು. ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸಲ್ಪಡುವ ಇಲಿ ಹಾಗೂ ಹ್ಯಾಮ್ಸ್ಟರ ಪ್ರಾಣಿಗಳು ನೈಸರ್ಗಿಕವಾಗಿ ಬಳಲದಿದ್ದರೂ ಅವುಗಳ ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ

ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಚುಚ್ಚಿದರೆ ಮಾತ್ರ ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ತಲೆದೋರಬಹುದು. ಈ ಪ್ರಾಣಿಗಳು ಸ್ನಾಯು ನಿರ್ಬಲತೆ ಅಥವಾ ಅರನಾರಿಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತವೆ.

ಸಾಕಣೆ (Culture)

ಮೊದಮೊದಲು ಈ ಜೀವಿಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಯಲು ಕೇವಲ ಮಂಗಗಳ ಮಿದುಳು ಹಾಗೂ ಬೆನ್ನುಹುರಿ ಉಪಯೋಗಿಸ ಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ನಂತರ ಕೆಲವು ಇತರ ಪ್ರಾಣಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದರು. ಇಂದು ಸಜೀವಕಣ ಸಾಕಣೆ ಮಾಧ್ಯಮ ಗಳು ಸೃಷ್ಟಿಗೊಂಡು ಎಲ್ಲ ತೊಡರುಗಳನ್ನು ದೂರ ಮಾಡಿವೆ. ಈ ವಿಧಾನವು ಬಹು ಸುಲಭ ಹಾಗೂ ಉತ್ತಮ ವಿಧಾನ ವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ.

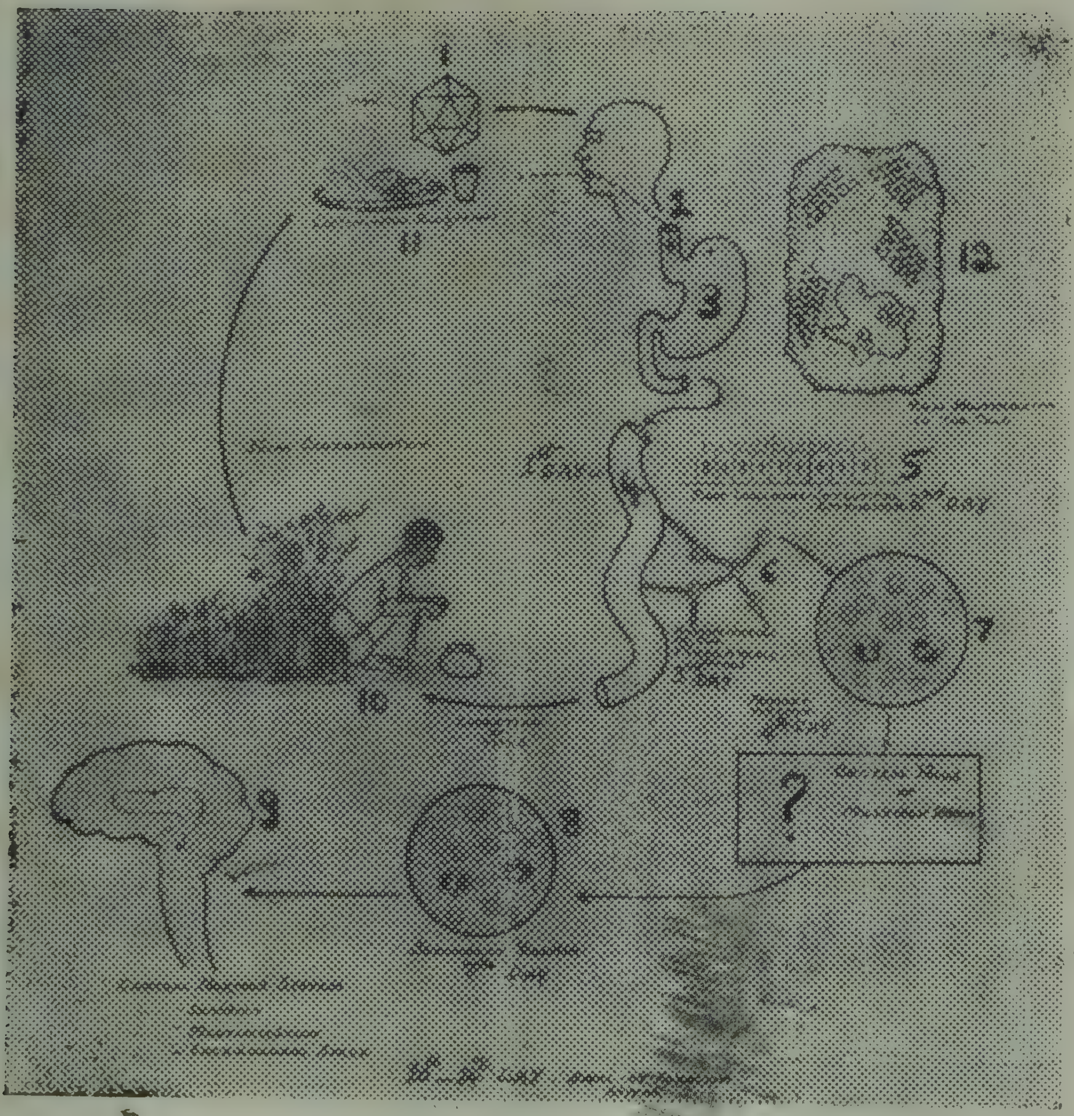
೪. ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ

ಒಂದು ರೋಗವು ಪಿಡುಗಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೆ ವಿರಳ ವಾಗಿ ಹರಡಬೇಕಾದರೆ ಹಲವಾರು ಸಂಗತಿಗಳ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಮುಖ್ಯವಾದುದೆಂದರೆ ರೋಗಾಣು ವಿನ ಮೂಲ ಇಂದಿನ ವರೆಗಿನ ಸಂಶೋಧನೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಪೋಲಿಯೋ ಬೇನೆಯು ನೈಸರ್ಗಿಕವಾಗಿ ಕೇವಲ ಮಾನವ ರನ್ನು ಮಾತ್ರ ಪೀಡಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಜೀವಿಯು ವಿಷಕಣ ಜೀವಿಗಳ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದ ಮೂಲಕ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿ ಬೆಳೆ

ಯಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಕಾರಣವಾಗಿ ಇವುಗಳಿಗೆ ಮಾನವನೇ ಮೂಲ ಆಗರವಾಗಿದ್ದಾನೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಈ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾಗ ರೋಗಾಣುಗಳು ಅವನ ಕೇಂದ್ರ ನರ ಮಂಡಲದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲದೆ ಬೇರೆ ಕಣಜಾಲಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಇಂಥ ಕಣಜಾಲಗಳಲ್ಲಿ ಮೂರು ಹಾಗು ಗಂಟಲುಗಳ ತೋಳ್ಪರೆ, ಕರುಳಿನ ತೋಳ್ಪರೆಗಳು ಮುಖ್ಯವಾದವುಗಳಾಗಿವೆ. ಈ ಕಣಜಾಲಗಳಲ್ಲಿಂದ ರೋಗಾಣುಗಳು ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಿರುತ್ತವೆ.

ರೋಗದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ಮೂಗು ಹಾಗು ಗಂಟಲುಗಳ ಸ್ರವಿಕೆಗಳಲ್ಲಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೊರಬೀಳುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ರೋಗಿಯು ಕೆಮ್ಮಿದರೆ, ಸೀನಿದರೆ ಅಥವಾ ಜೋರಾಗಿ ಉಗುಳಿದರೆ ಪೋಲಿಯೋ ವಿಷಕಣಗಳು ಹೊರ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಕಾಲಿಡುತ್ತವೆ. ಜೋರಾಗಿ ಮಾತನಾಡುವಾಗ, ಶ್ವಾಸ ಬಿಡುವಾಗ ಹಾಗು ಆಕಳಿಸುವಾಗ ಇವು ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತವೆ. ಇವೆಲ್ಲವುಗಳಲ್ಲಿ ಸೀನುವದು ಬಹಳ ಅಪಾಯಕರವಾದ ಕ್ರಿಯೆ. ಒಮ್ಮೆ ಸೀನಿದರೆ ಸುಮಾರು ೨೦,೦೦೦ ತುಂತುರಗಳ ಹೊರಬರುತ್ತವೆ. ಕೆಮ್ಮಿನಿಂದ ತುಂತುರಗಳು ಇದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ತುಂತುರಗಳು ಹೊರಬರುತ್ತವೆ.

ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ ಅಥವಾ ಸೀನಿದಾಗ ಹೊರಡುವ ತುಂತುರಗಳಲ್ಲಿ ೦.೧ ಮಿಲಿಮೀಟರ ಗಾತ್ರದ ತುಂತುರಗಳು ರೋಗಿ



ಪೋಲಿಯೋ ವಿಷಕಣದ ಆಕಾರ, ಸೋಂಕುಮಾರ್ಗ, ಬೆಳವಣಿಗೆ ಕೇಂದ್ರ, ವಿಷಕಣರಕ್ತ, ನರಮಂಡಲ ಹಾಗು ಪ್ರಸಾರ ಮೂಲಗಳನ್ನು ಬಿಂಬಿಸುವ ಚಿತ್ರ.

(ಕೃಪೆ–ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಭಾಗ ಸಂಗ್ರಹಾಲಯ, ಜವಹರಲಾಲ ನೆಹರು ವೈದ್ಯಕ ವಿದ್ಯಾಲಯ, ಬೆಳಗಾವ)

ಚಿತ್ರ ವಿವರ

ಯಿಂದ ಕನಿಷ್ಠ ೫ ರಿಂದಾ ೧೫ ಅಡಿಗಳವರೆಗೆ ಹಾಕುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳು ಹವೆಯಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಕಾಲದವರೆಗೆ ತೇಲುತ್ತ ನಿಲ್ಲಲಾರವು. ರೋಗಿಯ ನಿಕಟವರ್ತಿಗಳ ಶ್ವಾಸದಲ್ಲಿ ಸೇರಲು ಮಾತ್ರ ಸಾಧ್ಯ. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಅವು ತಮ್ಮ ಭಾರದಿಂದ ಕೆಳಕ್ಕಿಳಿದು ನೆಲದ ಮೇಲಾಗಲೀ, ಹೊದಿಕೆ, ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲಾಗಲೀ ಇಳಿಯುತ್ತವೆ. ತುಂತುರಗಳಲ್ಲಿಯ ನೀರು ಆವಿಯಾಗಿ ಹೋದ ಮೇಲೆ ರೋಗಾಣುಗಳು ಧೂಳಿಕಣಗಳ ಮೇಲೆ ಕುಳಿತು ಹವೆಯಲ್ಲಿ ತೇಲುತ್ತವೆ. ಇವು ಶ್ವಾಸದ ಮೂಲಕ ಉಳಿದವರಲ್ಲಿ ಸೇರುತ್ತವೆ.

ಒಂದು ವೇಳೆ ತುಂತುರಗಳು ೦.೧ ಮಿಲಿಮೀಟರಿಗಿಂತ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿದ್ದರೆ ಅವು ರೋಗಿಯ ಮುಖದಿಂದ ಕೇವಲ ೨ರಿಂದಾ ೩ ಅಡಿಗಳಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ದೂರ ಸಿಡಿಯುತ್ತವೆ. ಅವು ಹಗುರಾಗಿರುವದರಿಂದ ಕೆಲವು ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಹವೆಯಲ್ಲಿ ತೇಲುತ್ತವೆ. ತೇಲುತ್ತಿರುವಾಗ ತುಂತುರಗಳಲ್ಲಿಯ ನೀರು ಆವಿಯಾಗಿ ಹೋಗುತ್ತವೆ. ಆಗ ಕಣಗಳ ಗಾತ್ರ ಇನ್ನೂ ಚಿಕ್ಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಗಾತ್ರದ ಕಣಗಳು ಹವೆಯಲ್ಲಿ ತೇಲುತ್ತಲೇ ಉಳಿಯುವವು. ಗಾಳಿಯೊಡನೆ ಎಲ್ಲಿಗೆ ಬೇಕಾದರೂ ಪ್ರಯಾಣಿಸಬಲ್ಲವು. ಇವುಗಳಿಂದ ರೋಗವು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾಗುವದು. ರೋಗಾಣುಗಳು ರೋಗಿಯಿಂದ ರೋಗದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಶುರುವಾಗಿ ಮಧ್ಯಭಾಗದವರೆಗೂ ಗಂಟಲು ಹಾಗು ಮೂಗಿನಿಂದ

ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ರೋಗದ ಕೊನೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇವು ಮರೆಯಾಗುತ್ತವೆ.

ಇನ್ನು ಕರುಳಿನ ಮೂಲಕ ರೋಗಾಣುಗಳ ವಿಸರ್ಜನೆಯ ವಿಧಾನವನ್ನು ತಿಳಿಯೋಣ. ರೋಗಾಣುಗಳು ಕರುಳಿನ ತೋಳ್ಪರೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಹಾಗೂ ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಇದು ರೋಗದ ಆದಿಯಿಂದ ರೋಗವು ಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗುವವರೆಗೂ ಹಾಗು ರೋಗವು ಗುಣವಾದ ಅನೇಕ ದಿನಗಳ ವರೆಗೂ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಡಿಕ್ (Dick) ಎಂಬ ತಜ್ಞರ ಸಂಶೋಧನೆಯ ಫಲವಾಗಿ ಕೆಲವೊಂದು ಮಹತ್ವದ ಸಂಗತಿಗಳು ಹೊರಬಂದಿವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವೊಂದು ಕುಟುಂಬದ ಜನರು ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ವಿಸರ್ಜಿಸುವದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಇಂಥ ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ "ಬಿಸಿ ಕುಟುಂಬಗಳು" (Hot families) ಎಂದು ಕರೆದಿರುವರು. ಈ ಜನರು ರೋಗ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ಮೂಲ ಕಾರಣರು. ಸ್ವಲ್ಪದರಲ್ಲಿ ಹೇಳುವದಾದರೆ ರೋಗಾಣುಗಳಿಗೆ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಅಥವಾ ಬಳಲಿದ ಮಾನವನೇ ಕಾರಣನಾಗುತ್ತಾನೆ. ರೋಗದ ಆದಿಯಿಂದ ಮಧ್ಯದ ವರೆಗೆ ರೋಗಾಣುಗಳ ಪ್ರಸಾರವು ಕಶ್ಮಲಗೊಂಡ ಹವೆಯ ಮೂಲಕ ನಡೆಯಬಹುದು. ರೋಗಾಣುಗಳ ವಿಸರ್ಜನೆಯು ಮಲದ ಮೂಲಕ ರೋಗದ ಪ್ರಾರಂಭದಿಂದ ರೋಗವು ವಾಸಿಯಾಗಿ ಅನೇಕ ದಿನಗಳ ವರೆಗೂ ನಡೆಯುವದು. ಅರಿಯದ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಕೆಲವು

ಜನರು ಹೆಚ್ಚು ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಬಹಳ ದಿನಗಳ ವರೆಗೆ ಮಲದಲ್ಲಿ ವಿಸರ್ಜಿಸುತ್ತಾರೆ.

ರೋಗಾಣು ಮೂಲವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡ ಮೇಲೆ ರೋಗ ಹರಡುವ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ತರ್ಕಿಸಬಹುದು. ರೋಗಿಯಿಂದ ತುಂತುರಗಳಲ್ಲಿ ಹೊರಬಿದ್ದ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ನಿಕಟವರ್ತಿಗಳು ತಮ್ಮ ಶ್ವಾಸದ ಮೂಲಕ ಸೇವಿಸಬಹುದು. ಕಾರಣ ರೋಗಿಯೊಡನೆ ಮಾತನಾಡುವಾಗ, ರೋಗಿಯ ಸಾಮಿಪ್ಯದಲ್ಲಿ ಬಂದಾಗ ಇದು ಸಾಧ್ಯ. ಧೂಳಿಕಣಗಳ ಮೇಲೆ ಕುಳಿತುಕೊಂಡಿರುವ ರೋಗಾಣುಗಳು ಗಾಳಿಯೊಡನೆ ತೇಲುತ್ತ ಹೋಗಿ ದೂರದಲ್ಲಿಯ ಜನರಿಗೂ ರೋಗವನ್ನು ತಲುಪಿಸುವವು. ಚಳಿಗಾಲದ ಒಣ ಹವೆಯು ಈ ಪ್ರಸಾರದ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲ.

ರೋಗಿಯ ಎಂಜಲು ಪಾತ್ರೆ, ಆಟಿಗೆ ಮೊದಲಾದ ವಸ್ತುಗಳೂ ಸಹ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದಲ್ಲಿ ಕೆಲಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗುವವು.

ಮಲ ಕಶ್ಮಲತೆಯಿಂದ ಆಗುವ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರವು ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾದುದು. ರೋಗಿಯ ಮಲವನ್ನು ತೋಟಗಳಲ್ಲಿ ಗೊಬ್ಬರದಂತೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುವ ಕಾಯಿಪಲ್ಲೆ, ಗಜ್ಜರಿ, ಗೆಣಸುಗಳು ಕಶ್ಮಲಗೊಂಡು ರೋಗ ಹರಡಲು ಸಾಧನಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ರೋಗಾಣುಯುಕ್ತ ಮಲವು

ಕುಡಿಯುಲು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ನೀರನ್ನು ಕಶ್ಮಲಗೊಳಿಸಿದರೆ ರೋಗವು ದೊಡ್ಡ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾಗಬಹುದು. ಕೆರೆ, ಹೊಂಡ, ಬಾವಿ, ಹಳ್ಳ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಿವರೆ, ರೋಗಿಯ ಮಲದಿಂದ ಕೊಳೆಯಾದ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ತೊಳೆದರೆ ರೋಗಿ ಬಳಸಿದ ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೊಳೆದರೆ ಇವುಗಳಲ್ಲಿರಬಹುದಾದ ರೋಗಾಣುಗಳು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಸೇರಿ ರೋಗ ಹರಡಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತವೆ.

ಮಲದಿಂದ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ನೊಣಗಳು ತಮ್ಮ ಕಾಲಿನಲ್ಲಿಯಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಾಗಲೀ ತಂದು ಖಾದ್ಯಗಳ ಮೇಲೆ ಕುಳಿತು ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ.

ಮಳೆಗಾಲದಲ್ಲಿ ನೀರು ಎಲ್ಲೆಡೆಗೂ ಹರಿಯುತ್ತಿರುವಾಗ ರೋಗಿಯ ಮಲವನ್ನು ನೀರು ಹೊತ್ತು ಎಲ್ಲಿಗೆ ಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ತರಬಹುದು. ಮಳೆಗಾಲದಲ್ಲಿ ನೊಣಗಳ ಹಾವಳಿಯೂ ಬಹಳ.

ಇವುಗಳಲ್ಲದೆ ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ನೀರನ್ನು ಬೆರೆಸಿ ಮಾರುವಾಗ ನೀರು ಕಶ್ಮಲಗೊಂಡಿದ್ದರೆ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರವಾಗಲು ಇನ್ನೊಂದು ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರವು ಆಹಾರ ಹಾಗು ಪೇಯಗಳ ಕಶ್ಮಲತೆಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನಡೆಯುವದು.

ಗರ್ಭಿಣಿಯಿಂದ ಶಿಶುವಿಗೆ

ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದಲ್ಲಿ ಅನೇಕರು ಈ ವಿಧವನ್ನು ಎಣಿಸುವದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣವಿಷ್ಟೆ: ಈ ರೀತಿಯ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರವು ಬಹಳೇ ವಿರಳ. ರೋಗದ ಒಂದು ಹಂತದಲ್ಲಿ ಪೋಲಿಯೋ ವಿಷಕಣವು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸಂಚರಿಸುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯು ಗರ್ಭ ಧರಿಸಿದ್ದರೆ ವಿಷಕಣವು ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸೇರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ವಿಷಕಣಗಳು ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸೇರಿದಾಗ ಶಿಶುವು ಆರು ತಿಂಗಳುಗಳೊಳಗಿನದಾಗಿದ್ದರೆ ಅರನಾರಿ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ಪಾರಾಗುವದು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಗರ್ಭವು ಒಂಬತ್ತು ತಿಂಗಳಿನದಾಗಿದ್ದು ಶಿಶುವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬೆಳೆದಿದ್ದರೆ ಅರನಾರಿ ತೊಂದರೆಯು ಕುತ್ತು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ವಿಷಕಣಗಳು ಶಿಶುವಿನ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಸೇರುವವು. ನರಮಂಡಲದಲ್ಲಿ ನುಸುಳುವವು. ನರಕೋಶಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸಿ ಅರನಾರಿ ಕಾಣುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಮಗುವು ಹುಟ್ಟಿದ ತಕ್ಷಣ ಈ ಸಂಗತಿಯು ವಿದಿತವಾಗಿದ್ದರೂ ಮಗುವು ಚಲಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದಾಗ ಸ್ನಾಯು ದುರ್ಬಲತೆಯು (ಅರನಾರಿ) ಗೋಚರಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

೫ ಪಿಡುಗುಶಾಸ್ತ್ರ

ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗ ಬರಬೇಕಾದರೆ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ರೋಗಾಣು ಪ್ರವೇಶದಿಂದ ಮಾತ್ರವಲ್ಲ.

ಇನ್ನೂ ಅನೇಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುವಿನ ಪ್ರಸಾರ, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆನುವಂಶಿಕತೆಯ ಗುಣಗಳು ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ಒಳಸ್ರವಿಕೆ (**Harmone**) ಗಳ ಪ್ರಮಾಣ, ಗಂಟಲು ಬೇನೆ, ಹೊಟ್ಟೆ ಜಾಡಿಸುವಿಕೆ, ಅತಿ ಶ್ರಮ, ಗಾಯುಗಳು (ಯಾವದೇ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಪೆಟ್ಟು ಮುಂತಾದವುಗಳು) ಹಾಗು ಗರ್ಭಧಾರಣೆಗಳು ಮುಖ್ಯವಾದವುಗಳಾಗಿವೆ.

ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗವು ಚಳಿಗಾಲದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲೊಬ್ಬರಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲೊಬ್ಬರಲ್ಲಿ ತೋರತೊಡಗುತ್ತದೆ. ಮುಂದೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತ ನಡೆದು ಮಳೆಗಾಲದಲ್ಲಿ ಅದರ ಹಾವಳಿಯು ಪ್ರಖರವಾಗುವದೆಂದು ಅನೇಕರ ಮತ. ಇದು ಬಡಜನರಲ್ಲಿ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಕುಂದಿದವರಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಲತೆಯ ಅಭಾವ ಇರುವಕಡೆಗೆ, ನಿಬಿಡ ಜನವಸತಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ತೋರುವದು.

ಈ ರೋಗವು ಎಲ್ಲ ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲೂ ತೋರಬಹುದು. ಆದರೆ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ಬಳಲುವದು ೧ ರಿಂದಾ ೧೮ ವರ್ಷದೊಳಗಾಗಿ, ಅದರಲ್ಲೂ ರೋಗದ ಸಾಂದ್ರತೆ ೧ ರಿಂದಾ ೧೪ ವಯಸ್ಸಿನವರೆಗೆ ಜಾಸ್ತಿ. ಇತ್ತೀಚಿನ ಅಧ್ಯಯನದಂತೆ ಈ ಬೇನೆಯು ತನ್ನ ದಿಕ್ಕನ್ನು ಮಕ್ಕಳಿಂದ ವಯಸ್ಕರ ಕಡೆಗೆ ತೋರಿದಂತೆ ಕಾಣುವದು.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ತರದ ಲಿಂಗ ಭೇದವಿಲ್ಲದೇ ರೋಗವು ಅವರನ್ನು ಪೀಡಿಸುವದು. ಆದರೆ ರೋಗದಿಂದ ಬರುವ

ಸ್ನಾಯು ನಿರ್ಬಲತೆ ಅಥವಾ ಅಂಗವಕ್ರತೆಗಳು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚೆಂದು ಹಲವರ ಊಹೆ. ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ವಿಚಾರಿಸಿದರೆ ಸ್ತ್ರೀಯರು ರೋಗದ ಉಪಟಳ ದಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾಗುವರೆಂಬುದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ.

ಪೋಲಿಯೋದಿಂದ ಎಷ್ಟು ಜನ ಮರಣಹೊಂದುವ ರೆಂದು ನಿಶ್ಚಿತವಾಗಿ ಹೇಳಲು ಬಾರದು. ಯಾಕಂದರೆ ರೋಗವು ವಿರಳವಾಗಿದ್ದಾಗ ಸಂಭವಿಸುವ ಮರಣಗಳು ಪೋಲಿಯೋ ಬೇನೆಯಿಂದ ಆದರೂ ಸಹ ಅವು ಇದರಿಂದಲೇ ನಡೆದವು ಎಂಬುದನ್ನು ಹೇಳಲು ಯಾವ ಆಧಾರಗಳೂ ಇರವು. ಬೇನೆಯು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾದಾಗ ಸಂಭವಿಸಬಹುದಾದ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಅಳೆದರೆ ಅದು ಪ್ರತಿಶತ ೧೦ ರಿಂದಾ ೧೫ ರಷ್ಟಾಗುವದು. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚು. ಆದರೆ ರೋಗದಿಂದ ಸಂಭವಿಸಬಹುದಾದ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಗಳು ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು.

ಈ ಮೊದಲೇ ಹೇಳಿದಂತೆ ಪೋಲಿಯೋ ಬೇನೆ ಮೊದಲು ಎಲ್ಲ ದೇಶಗಳಲ್ಲೂ ಇತ್ತು. ಇಂದು ಅದು ಸುಧಾರಿಸಿದ ದೇಶಗಳಿಂದ ಕಾಲು ತೆಗೆದಿದೆ. ಉಷ್ಣವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಅದು ಹೆಚ್ಚಿನಿಸುವಷ್ಟು ಇದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅದು ಎಲ್ಲ ಋತು ಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣುವದೆಂದು ಅನೇಕರ ಅನುಭವ. ಆದರೂ ಮಳೆ ಗಾಲದಲ್ಲಿ ಅದರ ಹಾವಳಿ ಹೆಚ್ಚು.

೬ ದೇಹದಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುವಿನ ಪ್ರಸಾರ

ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗಾಣು ದೇಹವನ್ನು ಗಂಟಲು ಅಥವಾ ಕರುಳಿನ ಮೂಲಕ ಸೇರುತ್ತವೆ. ಗಂಟಲಿನ ಅಥವಾ ಕರುಳಿನ ತೊಳ್ಪರೆಯ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿ ಬಂದ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಮೊದಲು ತೊಳ್ಪರೆಯ ಜೀವಕಣಗಳು ಬರಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ ಕಣಗಳ ಜೀವರಸದಲ್ಲಿ ಸೇರಿದ ರೋಗಾಣುಗಳು ಬಹು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ನಂತರ ಹಾಲ್ರಸ ವಾಹಿನಿಗಳ ಮಾರ್ಗವಾಗಿ ಆಯಾಭಾಗದ ಹಾಲ್ರಸಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುವು ಬೆಳೆಯಲು ಎಲ್ಲ ರೀತಿಯ ಅನುಕೂಲತೆಗಳು ಇರುವದರಿಂದ ಅವು ಅವಿರತವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುವವು. ಇಲ್ಲಿಂದ ಮೂರು ಹಾಲ್ರಸವಾಹಿನಿಗಳ ಮೂಲಕ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಮಿಶ್ರಿತವಾಗುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿ 'ವಿಷಕಣರಕ್ತ (Viremia) ಉಂಟಾಗುವದು. ಈ ಮೊದಲ ವಿಷಕಣ ರಕ್ತ'ದಿಂದ ವಿಷಕಣಗಳು ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಕಣಜಾಲಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರುವವು. ಎರಡನೆಯ ಹಂತವಾಗಿ ಅವು ಮತ್ತೆ ಅಸಂಖ್ಯವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುವವು. ಹಾಗು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸೇರತೊಡಗುವವು. ಇದು ಎರಡನೆಯ 'ವಿಷಕಣ ರಕ್ತ' ಸ್ಥಿತಿಯೆಂದು ಗುರುತಿಸಲ್ಪಡುವದು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ನರಮಂಡಲದಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುವವು. ಇಲ್ಲಿಂದ ರೋಗದ ಕೆಡುಕು ಪ್ರಾರಂಭ.

ಪೋಲಿಯೋ ವಿಷಕಣವು ನರಮಂಡಲವನ್ನು ತಲುಪಲು ಇನ್ನೊಂದು ಮಾರ್ಗವಿದೆ. ಗಾಯಗೊಂಡ ನರಗಳ

ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ಬಂದರೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಅವು ಅವರಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುವವು. ಅಲ್ಲಿಂದ ಅವು ನೇರವಾಗಿ ನರಮಂಡಲವನ್ನು ತಲುಪುವವು. ಈ ವಿಧವಾದ ರೋಗಾಣು ವಿನ ಪ್ರಸಾರವನ್ನು ಕೆಲವರು ಪ್ರಶ್ನಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಈ ವಿಧಾನವನ್ನು ಬೆಂಬಲಿಸುವ ಅನೇಕ ಉದಾಹರಣೆಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತವೆ. ಪೋಲಿಯೋ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳ ಮೆಂಡಿಕೆ (Tonsill) ಗಳನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ತಗೆದು ಹಾಕಿದರೆ, ಆ ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ ಪೋಲಿಯೋದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಗಳು ಬಹು ಬೇಗನೆ ತೋರುತ್ತವೆ. ಮಗುವಿಗೆ ಅಲ್ಪ ಅವಧಿಯಲ್ಲೆ ಅರನಾರಿ ತೋರಬಹುದು ಇಲ್ಲವೆ ಕ್ವಚಿತ್ತಾಗಿ ಮರಣ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ಇದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ದೇಹದಲ್ಲಿಯ ಯಾವದಾದರೂ ನರಗಳೂ ಗಾಯಗೊಂಡರೆ ಆ ಭಾಗದ ಸ್ನಾಯು ದುರ್ಬಲತೆ ತೋರುವದು ಹೆಚ್ಚು. ನರಗಳು ಪೆಟ್ಟಿನಿಂದ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ, ಕೇವಲ ಸೂಜಿಮದ್ದಿ ನಿಂದಲೂ ಗಾಯಗೊಳ್ಳುವವು. ಗಾಯಗೊಂಡ ನರಗಳು ನೇರ ದಾರಿಗಳಂತೆ ವರ್ತಿಸಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ಕೇಂದ್ರ ನರ ಮಂಡಲವನ್ನು ತಲುಪುವಂತೆ ಮಾಡುವವು.

ರೋಗಾಣುಗಳು ಯಾವದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ನರಮಂಡಲ ವನ್ನು ತಲುಪದಿದ್ದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗದಿಂದ ಯಾವ ಅರನಾರಿ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ತೋರಲಾರವು.

೭ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು

ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಮಕ್ಕಳ ಅರನಾರಿ (Infantile Paralysis) ಬೇನೆ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಿದ್ದರು. ಆದರೆ ರೋಗವು ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಕಂಡಾಗ ಈ ಹೆಸರು ಸ್ವಲ್ಪ ಅಸಮಂಜವೆನಿಸಿತು. ಇದನ್ನು ಕೇವಲ ಅರನಾರಿ ರೋಗವೆಂದೂ ಹೇಳಲು ಬಾರದು. ಯಾಕಂದರೆ ಬೇರೆ ಹಲವಾರು ರೋಗಾಣುಗಳಿಂದುಂಟಾಗುವ ರೋಗಗಳು ಅರನಾರಿಯನ್ನು ಕೊಡಬಲ್ಲವು. ಎರಡನೆಯದಾಗಿ ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುವದೆಂದರೆ ಅರನಾರಿಯು ಬರಲೇಬೇಕೆಂದೇನಿಲ್ಲ. ಅರನಾರಿ ತೋರುವದು 100 ರಿಂದಾ 800 ಜನರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬನಿಗೆ ಮಾತ್ರ. ಕಾರಣ ರೋಗಕ್ಕೆ ಅರನಾರಿ ಬೇನೆ ಎಂದು ಹೇಳಲು ಬಾರದು. ಇದಕ್ಕೆ ಪೋಲಿಯೋ ಮೈಲೈಟಿಸ್ ರೋಗವೆಂದು ಏಕೆ ಹೇಳಿರುವರೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯುವಾ. ಪೋಲಿಯೋ ಮೈಲೈಟಿಸ್ ಶಬ್ದಗಳಿಗೆ ಅರ್ಥ ಉಡುಗಿದ ಅಥವಾ ಆಕುಂಚನಕೊಂಡ ಮಿದುಳು ಇಲ್ಲವೆ ಬೆನ್ನುಹುರಿ ಎಂದಾಗುವದು. ಈ ಸಂಗತಿಯೂ ಎಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಸಿಗದು. ಆದರೂ ಅರನಾರಿ ಪಡೆದ ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಇದ್ದೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಬಹಳ ಕಾಲದಿಂದ ಜನರು ಇದೇ ಹೆಸರನ್ನು ಬಳಸುತ್ತ ಬಂದಿರುವ ಕಾರಣ ಇದೇ ಹೆಸರು ರೂಢಿಯಲ್ಲಿದೆ.

ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗಾಣು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಸೇರಿದ ಮೇಲೆ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ತೋರಬೇಕಾದರೆ ೪ ರಿಂದಾ ೪೦ ದಿನಗಳ ಅವಧಿ ಬೇಕಾಗುವದು. ಆದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ಅವಧಿಯು ೧೦ ದಿನಗಳೆಂದು ಎಣಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಕೆಲ ಜನರಲ್ಲಿ ಪೋಲಿಯೋ ವಿಷಕಣ ಸೇರಿ ಅನೇಕ ದಿನಗಳಾಗಿರಬಹುದು. ಆದರೂ ಅವರಲ್ಲಿ ಯಾವ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ತೋರದೇ ಇರಬಹುದು.

ಲಕ್ಷಣಗಳ ಮೇಲಿಂದ ಅರನಾರಿ ಪೋಲಿಯೋ (Paralytic Polio) ಹಾಗು ಅರನಾರಿ ಹೀನ (Non-paralytic polio) ಎಂದು ಎರಡು ಗುಂಪುಗಳನ್ನು ಈ ಮೊದಲೇ ಮಾಡಿದ್ದಾಗಿದೆ. ಅರನಾರಿಯುಲ್ಲದ ಅಥವಾ ಅರನಾರಿಹೀನ ಪೋಲಿಯೋ ಗುಂಪು ದೊಡ್ಡದಾಗಿದೆ. ಅದನ್ನು ಮತ್ತೆ ಮೂರು ಪ್ರಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ವಿಭಾಗಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅರನಾರಿ ಪೋಲಿಯೋ ಬೇನೆಯನ್ನು ಅದು ತಗಲುವ ಭಾಗದ ಮೇಲೆ ನಾಲ್ಕು ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ವರ್ಗೀಕರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ರೋಗದ ಪ್ರಸಾರವನ್ನು ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಕೊಡಬಹುದು:

೧ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣ ಹೀನ ಪೋಲಿಯೋ ಅಥವಾ ಅಪ್ರಕಟಿತ ಪೋಲಿಯೋ [Asymptomatic polio]

೨ ಗರ್ಭಘ್ನ ಪೋಲಿಯೋ [Abortive polio]

೩ ಅರನಾರಿ ಪೂರ್ವ ಪೋಲಿಯೋ [Pre-paralytic polio]

೪ ಅರನಾರಿ ಪೋಲಿಯೋ [Paralytic polio

ಅ) ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ಪೋಲಿಯೋ [Spinal polio]

ಬ) ಕಶೇರು ರಜ್ಜುವಿನ ಪೋಲಿಯೋ [Bulbar polio]

ಕ) ಬೆನ್ನುಹುರಿ ಕಶೇರು ರಜ್ಜುವಿನ ಪೋಲಿಯೋ

ಡ) ಮಿದುಳುರಿಯೂತ ಪೋಲಿಯೋ [Polio Encephelitis]

ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ವಲ್ಪದರಲ್ಲಿ ತಿಳಿಯಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸೋಣ.

(೧) ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಹೀನ ಅಥವಾ ಅಪ್ರಕಟಿತ ಪೋಲಿಯೋ

ಈ ಪ್ರಕಾರದ ರೋಗವು ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇರುವದೆಂದು ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಆದರೂ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಯಾವ ತೊಂದರೆ ಇಲ್ಲದೆ ಇರುತ್ತಾನೆ. ಅವನಿಗೆ ರೋಗದ ಅರಿವೇ ಇರುವದಿಲ್ಲ. ಇಂಥ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸ ಬೇಕಾದರೆ ರಕ್ತರಸದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಅದರಲ್ಲಿಯ ಪೋಲಿಯೋ ರೋಧ ವಸ್ತುವಿನ ಸಾಂದ್ರತೆ ಹೆಚ್ಚಿಗಿರುವದನ್ನು ತೋರಿಸಬೇಕು.

೨ ಗರ್ಭಘ್ನ ಪೋಲಿಯೋ ಮೈಲೈಟಿಸ್

ಈ ಪ್ರಸಾರವನ್ನು ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಮೇಲಿಂದ ಅಂದಾಜಾಗಿ ಹೇಳಬಹುದು. ಆದರೆ ನಿಶ್ಚಿತವಾಗಿ ಗುರುತಿ

ಸಲು ಅಸಾಧ್ಯ. ಪೋಲಿಯೋ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ಇವನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಜ್ವರದ ಮೂಲಕ ರೋಗವು ತನ್ನ ಪ್ರಥಮ ಸುಳಿವನ್ನು ಹೊರಗೆಡಹುವದು. ಜ್ವರವು ಒಮ್ಮೆಲೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವದು. ಜ್ವರದ ಪ್ರಮಾಣವು ಸುಮಾರು ೧೦೨° ಸೆಂ. ದಿಂದಾ ೧೦೪° ಸೆಂ. ದವರೆಗೆ ಇರಬಹುದು. ಜ್ವರದ ಸಂಗಡ ಮೈಕೈನೋವು, ತಲೆಸಿಡಿತ, ಉಬ್ಬಳಿಕೆ, ವಾಂತಿ ಮತ್ತು ಗಂಟಲು ಬೇನೆಗಳೂ ತಲೆಯೆತ್ತುವವು ಕೆಲವು ಬಾರಿ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ತೋರುವದು. ನರಮಂಡಲದ ಪೀಡೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸುವ ಯಾವ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಇಲ್ಲಿರುವದಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಮೇಲಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟು ವೈದ್ಯರು ಈ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದರೆ ಹಾಗು ಸೂಕ್ತ ಉಪಚಾರವನ್ನು ನೀಡಿದರೆ ಈ ಹಂತವು ಅರನಾರಿ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕೊನೆಗೊಳ್ಳುವದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ.

ರೋಗವು ಇದೇ ಎಂದು ಖಚಿತಗೊಳ್ಳಲು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮಲ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿ ರೋಗಾಣುಗಳ ಸುಳಿವನ್ನು ಹುಡುಕಬೇಕು. ಇದೇ ರೀತಿಯಾಗಿ ರಕ್ತರಸದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರಬಹುದಾದ ಪೋಲಿಯೋ ರೋಧವಸ್ತುವನ್ನು ಹಾಗು ಅದರ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು.

೩ ಅರನಾರಿಪೂರ್ವ ಪೋಲಿಯೋ

ಈ ವಿಧದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಸ್ಥ ಪೋಲಿಯೋದಲ್ಲಿ ತೋರುವ ಎಲ್ಲ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು ಅವುಗಳ

ತೀವ್ರತೆ ಹೆಚ್ಚಿಗಿರುತ್ತದೆ. ತಲೆನೋವು, ಉಬ್ಬಳಿಕೆ ಮತ್ತು ವಾಂತಿಗಳು ಸಹಿಸಲಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಕತ್ತು ಬೆನ್ನು ಮತ್ತು ಅಂಗಾಂಗಗಳ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಬಿಗಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಅದರಿಂದ ಕುತ್ತಿಗೆ, ಬೆನ್ನು ಸೆಟೆದಂತೆ ತೋರಬಹುದು. ಈ ಕಾರಣವಾಗಿ ರೋಗಿಗೆ ಬೆನ್ನು ಮಣಿಸಲು ಬಾರದು. ನಾಲಿಗೆಯಿಂದ ತನ್ನ ಮೊಣಕಾಲನ್ನು ಚುಂಬಿಸಲು ಬಾರದು. ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮೂತ್ರವಿಸರ್ಜನೆಯ ಮೇಲಿನ ಹತೋಟಿ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ. ಮಲಬದ್ಧತೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇವೆಲ್ಲ ಲಕ್ಷಣಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ನಾಯು ಬಿಗಿಯುವಿಕೆ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಮನವು ತಳಮಳಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಯಾವದೋ ಅವ್ಯಕ್ತ ಅಪಾಯ ತನಗೆ ದಾರಿಕಾಯುತ್ತಿದೆ ಎಂಬ ಭಯ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ತೋರಬಹುದು. ರೋಗವು ಇದೇ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ನಿಂತು ಕೆಲ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೊಂದಾಗಿ ಎಲ್ಲ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಮಾಯವಾಗಿ ರೋಗಿಯು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣಹೊಂದುವನು. ಇಲ್ಲಿಯ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೆ ಸೌಮ್ಯ ಮಿದುಳುರಿತ ಕಾರಣವಾಗಿರುವದು. ಮೇಲಿನ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ಈ ರೋಗದ ಪ್ರಕಾರವನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

೪ ಅರನಾರಿ ಪೋಲಿಯೋ

ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ದುರ್ದೈವಿಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗವು ತನ್ನ ನಾಲಿಗೆಯನ್ನು ಇನ್ನೂ ಮುಂದಕ್ಕೆ ಚಾಚುತ್ತದೆ. ಬಿಗಿ

ಯಾದ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ರೋಗದ ಇನ್ನುಳಿದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಗರ್ಭಘ್ನ ಪೋಲಿಯೋ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೀವ್ರತೆಯಿಂದಾಗಲೀ ಇರುತ್ತವೆ. ಬೇರೆಲ್ಲ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಒಂದೊಂದಾಗಿ ಹಿಂದೆ ಸರಿಯುತ್ತವೆ. ಆಗ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ಅರನಾರಿ ಬಂದದ್ದು ಮೂಡಿಬರತೊಡಗುವದು. ಅರನಾರಿಯು ಕೆಲವು ಸ್ನಾಯುಗಳನ್ನಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಒಂದು ಗುಂಪನ್ನೇ ಆಗಲಿ ಹಿಡಿದಿರುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿಯ ತೋಳಾಗಲೀ ಇಲ್ಲವೇ ಕಾಲಾಗಲೀ ಸ್ನಾಯು ನಿರ್ಬಲತೆಯನ್ನು ತೋರುತ್ತವೆ.

ರೋಗದ ಉರಿಯೂತದಿಂದ ಬೆನ್ನುಹುರಿಯು ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾಗಿದ್ದರೆ, ಹೊಟ್ಟೆ, ಎದೆ, ವಪೆ, ಕುತ್ತಿಗೆ ಮತ್ತು ಅಂಗಾಂಗಗಳ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ದುರ್ಬಲತೆ ಮೂಡುತ್ತದೆ.

ಕಷೇರು ರಜ್ಜುವಿನ ಪೋಲಿಯೋದಲ್ಲಿ ಕಪಾಲ ನರ [Cranial Nerve] ಗಳ ಕೇಂದ್ರಗಳು ನಾಶಹೊಂದಿ ಅವುಗಳಿಂದ ಆದೇಶ ಪಡೆಯುತ್ತಿದ್ದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ನಿಶ್ಶಕ್ತವಾಗುವವು. ಉಸಿರಾಟದ ಮತ್ತು ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುವ ಸ್ನಾಯುಗಳು ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿಬಿಡುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಕಾರಣ ರೋಗಿಯು ಮರಣವನ್ನಪ್ಪಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಬೆನ್ನುಹುರಿ ಹಾಗು ಕಶೇರು ರಜ್ಜು ಎರಡೂ ಬೇನೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮಿಶ್ರಿತವಾಗುತ್ತವೆ.

ಕೊನೆಯದಾಗಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ನೇರವಾಗಿ ಮಿದುಳನ್ನು ಸೇರಿಕೊಂಡು ರೋಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಇಲ್ಲಿ ರೋಗವು ಕೇವಲ ಮಿದುಳಿನ ಹೊರಮೈಯನ್ನು ಮಾತ್ರ ಆವರಿಸದೇ ಮಿದುಳಿನ ಮಧ್ಯ ಭಾಗದಲ್ಲೂ ಸೇರಿಕೊಂಡಿರುವದು. ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಯು ಮುಂಗೋಪಿ ಅಥವಾ ಶೀಘ್ರಕೋಪಿಯಾಗುತ್ತಾನೆ. ಬರುಬರುತ್ತ ಅವನಿಗೆ ತನ್ನ ಪರಿಸರದ ಅರಿವೇ ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಬುದ್ಧಿ ಮಂಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೈಕಾಲು ನಡುಗುತ್ತವೆ.

ಉಸಿರಾಟದ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ಅದನಾರಿ ಕಂಡಾಗ ರೋಗಿಯು ಬಹು ತೊಂದರೆಯಲ್ಲಿರುತ್ತಾನೆ. ಉಸಿರಾಟದ ವೇಗ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಮೂಗಿನ ಹೊಳ್ಳೆಗಳು ನಿಮಿರುತ್ತವೆ ಹಾಗು ಉಸಿರಾಟದೊಡನೆ ಚಲಿಸತೊಡಗುತ್ತವೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಚಲನೆಯು ತಿಳಹೀನವಾಗುತ್ತದೆ. ಎದೆಗೂಡಿನ ಸ್ನಾಯುಗಳು ನಿರ್ಬಲವಾಗಿ ಕಾರ್ಯಹೀನವಾಗುತ್ತವೆ. ಆಗ ರೋಗಿಯು ಯಾವದೇ ಉಸಿರು ಹಿಡಿಯುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮಾಡಲಾರ. ಕೆಮ್ಮು ಹಾಗು ಸೀನುಗಳು ಕಾಣದಾಗುತ್ತವೆ. ಒಂದು ವಾಕ್ಯವನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮಾತನಾಡಲು ಬಾರದು. ಒಂದೊಂದೇ ಶಬ್ದಗಳನ್ನು ಹೇಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನಡುನಡುವೆ

ಉಸಿರು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ವಿಹ್ವಲತೆಯು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲೇ ನಡೆಯುವದು. ಇದರೊಡನೆ ನುಂಗುವ ಸ್ನಾಯುಗಳೂ ನಿರ್ಬಲವಾದರೆ ಗಂಟಲಿನ ಸ್ರವಿಕೆಗಳನ್ನು ಉಗುಳಲೂ ಬಾರದು, ನುಂಗಲೂ ಬಾರದು. ಅವೆಲ್ಲ ಗಂಟಲಿನಲ್ಲಿ ಶೇಖರಗೊಂಡು ಶ್ವಾಸಕ್ಕೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ತಡೆಯಾಗಿ ಗಂಟಲಲ್ಲಿ ಗೊರ್ ಗೊರ್ ಶಬ್ದ ಬರ ತೊಡಗುವದು.

ರೋಗಿಯ ಕಿರುನಾಲಿಗೆ [Uvula] ನಿಶ್ಶಕ್ತಿ ಹೊಂದಿದರೆ ಕೆಲವು ವಿಶಿಷ್ಟ ಲಕ್ಷಣಗಳು ತೋರುವವು. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ಮಾತನಾಡಬೇಕಾದರೆ ಮೂಗಿನಿಂದ ಧ್ವನಿಯು ಬರುತ್ತದೆ. ಪಾನೀಯುಗಳನ್ನು ಕುಡಿಯುವಾಗ ಅಥವಾ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ನುಂಗುವಾಗ ಅವು ನೇರವಾಗಿ ಗಂಟಲಕ್ಕಿಳಿಯುವೇ ಮೂಗಿನಲ್ಲಿಂದ ಹೊರಬರತೊಡಗುತ್ತವೆ.

ಹೃದಯಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಕೇಂದ್ರಗಳು ರೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾದರೆ ಹೃದಯದ ಬಡಿತಗಳಲ್ಲಿ ಏರಿಳಿತಗಳು ತೋರುತ್ತವೆ. ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚುತ್ತವೆ. ಈ ಹೆಚ್ಚಿದ ರಕ್ತ ಒತ್ತಡವು ಹಲವು ವಾರಗಳವರೆಗೆ ಉಳಿದು ಮತ್ತೆ ತನ್ನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಧ್ವನಿ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು ನಿಶ್ಶಕ್ತವಾದರೆ ಮಾತನಾಡುವಾಗ ಧ್ವನಿಯು ಬರಬರುತ್ತ ಕ್ಷೀಣವಾಗತೊಡಗುವದು. ಕೊನೆಗೆ ಧ್ವನಿಯೇ ಹೊರಡದು.

ಮೇಲೆ ವಿವರಿಸಿದ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ರೋಗವು ಹೇಗೆ ಹಂತಹಂತವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಆದರಿಂದಾಗುವ ತೊಂದರೆಯನ್ನೂ ವಿವರಿಸುವವು. ಇವು ರೋಗವನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುವವು.

ಅಪರೂಪವಾಗಿ ರೋಗದಲಿ ಕೆಲವು ತೊಡಕುಗಳು ತೋರಿ ಬೇರೆ ಚಿನ್ಹೆಗಳು ಕಾಣಬಹುದು. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣುಗಳು ತೋರಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಯು ಉಪರ ಬಾಧೆಯಿಂದ ಬಳಲುವನು. ಹುಣ್ಣುಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾದರೆ ಮಲದೊಡನೆ ರಕ್ತವು ಕಂಡು ಬರುವದು. ಇನ್ನೂ ವಿರಲವಾಗಿ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ರಂಧ್ರಗಳು ತೋರಬಹುದು. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಜಠರದಲ್ಲಿ ಹವೆಯು ತುಂಬಿಕೊಂಡು ಉದರವು ವಿಪರೀತವಾಗಿ ಊದಿಕೊಳ್ಳುವದು. ಆಗ ರೋಗಿಗೆ ಉಸಿರಾಡಿಸಲೂ ಸಹ ತೊಂದರೆಯಾಗುವದು.

೮ ಕಣಜಾಲ ಬದಲಾವಣೆಗಳು
(Tissue Changes)

ತೀವ್ರತರ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲಿ ಮರಣವನ್ನಪ್ಪಿದ ರೋಗಿಯ ದೇಹವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದರೆ ಬರಿಗಣ್ಣಿಗೆ ಯಾವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳೂ ತೋರಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ.

ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಲೆತದ್ದು ಗೋಚರಿಸುವದು. ಬೆನ್ನುಹುರಿಯನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿದರೆ ಅದರಲ್ಲಿಯು

ಕೆಲವು ಭಾಗವು ಉಬ್ಬಿಕೊಂಡು ಮೇಲೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಿಯಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ನರಮಂಡಲದಲ್ಲಿ ಮಹತ್ವದ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಕಂಡು ಬರುವವು. ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ಮುಂಗೋಡಿನ ನರಕೋಶ (Anterior horn cells) ಗಳಲ್ಲಿ, ಕಷೇರು ರಜ್ಜುವಿನ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಚಲನೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಮಿದುಳಿನ ನರಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಮಾನವನ ನರಮಂಡಲದಲ್ಲಿ ಪೋಲಿಯೋ ವಿಷಕಣ ಜೀವಿಯು ಯಾವ ಭಾಗವನ್ನು ಆಕ್ರಮಿಸುವದೆಂದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುವದು.

ರೋಗದಿಂದ ಸಂಭವಿಸಬಹುದಾದ ಹಾನಿಯಲ್ಲಿ ನರಕೋಶಗಳು ಪ್ರಥಮ ಸ್ಥಾನ ಪಡೆಯುತ್ತವೆ. ನರಕೋಶಗಳಲ್ಲಿರುವ ಉಸುಬಿನ ಕಣಗಳಂತೆ ಗೋಚರಿಸುವ 'ನಿಸ್ಸಲ ವಸ್ತು' (Nissal Substance) ಕರಗಿಹೋಗುವದು. ಇದಾದ ನಂತರ ನರಕೋಶಗಳ ನೆಬ್ಬೀಜವೇ (Nucleus) ನಾಶವಾಗತೊಡಗುತ್ತದೆ. ಇಷ್ಟರಲ್ಲಿ ನಾಶಹೊಂದುತ್ತಿರುವ ನರಕೋಶಗಳ ಸುತ್ತಲೂ ಹಾಲ್ರಸಕಣ (Symphocyte) ರೂಪಿತ ಕಣ (Plasma cells) ಹಾಗು ನಿಡುಂಬಿಕಣ (Macrophage) ಗಳ ಒಂದು ಸಮೂಹವೇ ಕೂಡುತ್ತದೆ. ಹಾಲ್ರಸಕಣ ಹಾಗು ರೂಪಿತ ಕಣಗಳು ಉರಿಯೂತದ ಅಂಗಗಳಂತೆ ಇರುತ್ತವೆ. ನಿಡುಂಬಿಕಣಗಳ ಕಾರ್ಯವು ಹಾನಿಗೀಡಾಗಿ ಮರಣ ಹೊಂದುವ ನರಕೋಶಗಳನ್ನು ತುಂಡು ತುಂಡಾಗಿ ಕತ್ತರಿಸಿ ಹೊತ್ತೊಯ್ಯುವದಾಗಿದೆ.

ಒಂದು ವೇಳೆ ರೋಗದ ಹಾವಳಿಯಿಂದ ಯಾವ ಭಾಗಕ್ಕೂ ಹಾನಿಯಾಗದಿದ್ದರೆ ಯಾವ ನರಕೋಶಗಳೂ ಮರಣ ಹೊಂದಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಆಗ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಯಾವ ರೀತಿಯು ಹಾನಿಗೊಳಗಾಗದೇ ರೋಗದಿಂದ ಮುಕ್ತನಾಗುತ್ತಾನೆ. ನಾಶಹೊಂದಿದ ನರಕೋಶಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಅಲ್ಪವಾಗಿದ್ದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ತೊಂದರೆಯೂ ಕಾಣದು. ನಾಶ ಹೊಂದಿದ ನರಕೋಶಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ (೧/೩ ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು) ರೋಗಿಯ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಅರನಾರಿ ತೋರುವದು. ಸ್ನಾಯುಗಳ ಶಕ್ತಿಯು ಸಂಪೂರ್ಣ ಉಡುಗಬೇಕಾದರೆ ಅದನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವ ಎಲ್ಲ ನರಕೋಶಗಳೂ ನಾಶವಾಗಬೇಕಾಗುವದು.

ನಾಶವಾದ ನರಕೋಶಗಳನ್ನು ನಿಡುಂಬಿಕಣಗಳು ಹೊತ್ತು ಬೇರೆ ಕಡೆಗೆ ಸಾಗಿಸುತ್ತವೆ. ಹೀಗೆ ತೆರವಾದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನಾರಳೆ ಜನಕ ಕಣಗಳು ತೋರಿಬರುತ್ತವೆ. ಕೆಲ ಸಮಯದಲ್ಲಿಯೇ ತೆರವಾದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಅವು ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುವವು. ಮುಂದೆ ಈ ಕಣಗಳು ನಾರಳೆ ಪದಾರ್ಥ (**Fibrous Tissue**) ವನ್ನು ಕೂಡಿಸತೊಡಗುತ್ತವೆ. ನಾರಳೆ ಪದಾರ್ಥವು ಸರಿಯಾಗಿ ಬೆಳೆದ ಮೇಲೆ ಕ್ರಮೇಣವಾಗಿ ಆಕುಂಚನಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಕಾರಣದಿಂದಲೇ ನರಮಂಡಲದಲ್ಲಿ ಉಡುಗುವಿಕೆ ತೋರುವದು. ಈ ಬದಲಾವಣೆಯ ಆಧಾರದಿಂದ ಪೋಲಿಯೋ ಬೇನೆ ಎಂಬ ಹೆಸರು ಬಂದಿದೆ.

ರೋಗವು ತೀಕ್ಷ್ಣವಾಗಿದ್ದಾಗ ರೋಗಿಯು ಮರಣ ಹೊಂದಿದರೆ, ಅವನ ಅಥವಾ ಅವಳ ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿಯ ರಕ್ತ ವಾಹಿನಿಗಳ ಸುತ್ತಲೂ ಗುಂಪು ಮಾಡುವ ಹಾಲ್ರಸಕಣಗಳು ರೂಪಿತಕಣಗಳು ಹಾಗು ನಿಡುಂಬಿಕಣಗಳು ರೋಗದ ಉತ್ತಾಪ ಸೂಚಕಗಳಾಗಿವೆ. ಈ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಬೇರೆ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಮೂಡಿಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿವೆ. ಕಾರಣ ಇವು ರೋಗದ ನಿಶ್ಚಿತ ಸಂಕೇತಗಳೆಂದೇನೂ ಅಲ್ಲ.

ನರಮಂಡಲದಲ್ಲಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಈ ರೋಗ ದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳಾದರೂ ಬೇರೆ ಭಾಗದಲ್ಲಿಯೂ ಹಲವಾರು ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಕಾಣುತ್ತೇವೆ. ಕರುಳಿನ ಶ್ಲೇಷ್ಮ ಪೊರೆಯಲ್ಲಿಯ ಹಾಲ್ರಸಕಣಜಾಲ(Symphoid Tissue) ವಿದ್ದ ಭಾಗಗಳು ಊದಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಊದು ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ ಹುಣ್ಣುಗಳು ತೋರಬಹುದು. ಹಾಲ್ರಸಕಣಜಾಲವು ಬಹಳೇ ನಾಶಹೊಂದಿದ್ದರೆ ಆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿಯ ರಕ್ತವಾಹಿನಿಗಳು ರಕ್ತ ಸ್ರವಿಸಬಹುದು. ಇನ್ನೂ ವಿಪರೀತವಾಗಿ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ರಂಧ್ರ ಗಳಾಗಬಹುದು. ಕರುಳಿನಲ್ಲಿಯ ರೋಗಗ್ರಸ್ತ ಭಾಗವನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುವ ರಸಗ್ರಂಥಿಗಳು ಊದಿಕೊಂಡು ಉರಿಯೂತದ ಚಿನ್ಹೆಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುವವು. ರಸಗ್ರಂಥಿಗಳ ಊದು, ಹಾಲ್ರಸಕಣಜಾಲದ ಊದುಗಳು ವಿಷಕಣಗಳು ಬೆಳೆಯುವದ ರಿಂದ ಎಂಬುದು ತಿಳಿದ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ.

ನರಮಂಡಲದಲ್ಲಿ ರೋಗವು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವಾಗ ಮಿದುಳು ಬೆನ್ನುಹುರಿ ದ್ರವ (Cerebrospinal Fluid)

ದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಪ್ರಮುಖ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಮಿದುಳು ಬೆನ್ನುಹುರಿ ದ್ರವವು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ತನ್ನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಒತ್ತಡಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತಡದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ನೋಡಲು ತಿಳಿಯಾಗಿ ಪಾರದರ್ಶಕವಾಗಿರಬಹುದು ಇಲ್ಲವೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಸುಕಾಗಿರಬಹುದು. ದ್ರವದಲ್ಲಿರಬೇಕಾದ ದ್ರಾಕ್ಷಾ ಸಕ್ಕರೆ(Glucose)ಯ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಬದಲಾವಣೆಗಳೂ ತೋರದಿರಬಹುದು. ಅಥವಾ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿರಬಹುದು. ದ್ರವದಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರೋಟೀನು (Protein) ಪದಾರ್ಥವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲೇ ಇರುವದು. ದ್ರವದ ಉಪ್ಪಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿಯೇ ಇರುವದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೧ ರಿಂದಾ ೫ ಹಾಲ್ರಸಕಣಗಳು ದ್ರವದಲ್ಲಿ (ಪ್ರತಿ ಘನ ಮಿ. ಮಿ) ಕಾಣಬಹುದು. ಆದರೆ ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿರುವದು. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ದ್ರವವು ಹಲರೂಪ ಕಣ (Polymorph)ಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತೋರಿಸುವದು. ಆಗ ಹಾಲ್ರಸಕಣಗಳೂ ಇರುತ್ತವೆ. ಅಂದರೆ ರೋಗದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ದ್ರವವು ಹಾಲ್ರಸಕಣ ಹಾಗು ಹಲರೂಪ ಕಣಗಳ ಮಿಶ್ರಣವನ್ನೇ ತೋರುತ್ತದೆ. ಮುಂದೆ ೨೪-೪೮ ಘಂಟೆಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹಲರೂಪ ಕಣಗಳು ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತ ಬಂದು ಹಾಲ್ರಸಕಣಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತ ಹೋಗುವವು. ಮಿದುಳು ಬೆನ್ನುಹುರಿಯಲ್ಲಿಯ ರೋಗದ ಉಗ್ರತೆ ಕುಂದಿದಂತೆ ದ್ರವದಲ್ಲಿಯ ಹಾಲ್ರಸಕಣಗಳ ಪ್ರಮಾಣವೂ ಕುಗ್ಗುವದು. ಇನ್ನುಳಿದ ಬದಲಾವಣೆ

ಗಳೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತ ತಮ್ಮ ಮೊದಲಿನ ಪ್ರಮಾಣಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತವೆ.

೯ ರೋಗ ನಿದಾನ

ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗವನ್ನು ಅದರ ಸೌಮ್ಯ ಪ್ರಕಾರಗಳಲ್ಲಿ ನಿದಾನಿಸುವದು ಬಹು ಕ್ಲಿಷ್ಟವಾದ ಪ್ರಶ್ನೆ. ರೋಗವು ಹಿಡುಗಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಹರಡುತ್ತಿರುವಾಗ ಕೇವಲ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಮೇಲಿಂದ ಅವನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಬಹುದು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಅದು ಅಸಾಧ್ಯವೆಂದು ಒಪ್ಪುವ ಮಾತು.

ರೋಗದ ತೀವ್ರತೆಯು ಮುಂದವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಯಾವದಾದರೊಂದು ಅವಯವವು ಶಕ್ತಿಹೀನವಾದಾಗಲೇ ಬಂದು ಹೋದ ರೋಗ ಪೋಲಿಯೋ ಬೇನೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯುವದು. ಇದು ಸುಲಭವಾದರೂ ನಿರುಪಯುಕ್ತ ರೋಗಿಯ ಉಪಚಾರಕ್ಕೆ ಯಾವ ವಿಧದ ಸಹಾಯವೂ ಆಗಲಾರದು.

ರೋಗವು ಇಂಥದೇ ಎಂದು ದೃಢಪಡಿಸುವ ಕೆಲವು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಇವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಗಂಟಲಿನಿಂದ ಅಥವಾ ಮಲದಿಂದ ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಸಾಕಣೆಗೊಳಿಸುವದು ಒಂದಾಗಿದೆ. ರಕ್ತರಸದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗಾಣುಗಳ ರೋಧವಸ್ತುಗಳ ಸಾಂದ್ರತೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವದು ಎರಡನೆಯದಾಗಿದೆ. ಇವೆರಡೂ ಅಥವಾ

ಇವುಗಳಲ್ಲೊಂದು ಪದ್ಧತಿಯಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ಇಂಥದೇ ಎಂದು ಖಚಿತಗೊಳಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಈ ಎರಡೂ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ಗುರುತಿಸಲು ಬೇಕಾಗುವ ಅವಧಿ ಹೆಚ್ಚಿಗಿರುವ ಕಾರಣ ಉಪಚಾರದಲ್ಲಿ ಯಾವ ವಿಧದ ಸಹಾಯವೂ ಸಿಗದು.

ಮಿದುಳು ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ದ್ರವ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮಿದುಳ-ರಿಯೂತವನ್ನು ಸೂಚಿಸಿದಾಗ ಈ ದ್ರವ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕು. ದ್ರವದ ಒತ್ತಡವು ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರೊಟೀನು ಹೆಚ್ಚಿರುವದು. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಹಲರೂಪ ಕಣ ಹಾಗು ಹಾಲ್ರಸಕಣಗಳ ಮಿಶ್ರಣವು ತೋರಿದರೂ ಬರ ಬರುತ್ತ ಹಾಲ್ರಸಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಈ ಫಲಿತಾಂಶಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ರೋಗ ಗುರುತಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುವದು.

ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗ ನಿದಾನವು ಬಹು ಕಷ್ಟ ಸಾಧ್ಯವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಸಾಧ್ಯವಾದರೂ ಅದು ರೋಗಿಯು ರೋಗದಿಂದ ಮುಕ್ತನಾದ ಮೇಲೆಯೇ ವಿನಃ ರೋಗಿಯು ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವಾಗ ಅಲ್ಲ. ಇದಲ್ಲದೆ ಇದೇ ರೀತಿಯ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರುವ ಕೆಲವು ಬೇನೆಗಳಿಂದ ಪೋಲಿಯೋವನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾರಣ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ರೋಗ ನಿದಾನಕ್ಕೆ ಸಹಾಯ ನೀಡವು.

೧೦ ಉಪಚಾರ ಹಾಗೂ ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳು

ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗಾಣುವಿನ ಮೇಲೆ ಉಪಯೋಗಿಸ ಬಹುದಾದ ಯಾವ ಮದ್ದೂ ದೊರೆತಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಸೂಕ್ತ ವಾದ ಮದ್ದಿನ ಉಪಚಾರ ಈ ಬೇನೆಗಿಲ್ಲ. ಅಂದರೆ ರೋಗಿಗೆ ಯಾವ ಔಷಧವನ್ನು ಕೊಡಬಾರದೆಂದೇನೂ ಅಲ್ಲ. ರೋಗಿ ಯಲ್ಲಿ ತೋರುವ ತೊಂದರೆಗಳ ಶಮನಕ್ಕೆ ಕೆಲವು ಔಷಧ ಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುವದು. ತಲೆನೋವಿಗೆ ಅದನ್ನು ವಾಯಗೊಳಿಸುವ ಮದ್ದು, ಜ್ವರವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ಮದ್ದು, ಮೈಕೈ ನೋವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಲು ಮದ್ದು ಮುಂತಾಗಿ ಉಪಚರಿಸಬೇಕು. ರೋಗದಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಭಯವಿಹ್ವಲನಾಗಿದ್ದರೆ ಕೆಲವು ಶಮನಕ (Sedative) ಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು.

ಪೋಲಿಯೋ ರೋಧವಸ್ತುವಿನ ಉಪಚಾರವೂ ಹೇಳುವಷ್ಟು ಉಪಯುಕ್ತವಲ್ಲ. ದೇಹದಲ್ಲಿ ಅರನಾರಿ ಕಂಡಿದ್ದರೆ ಇದರ ಉಪಯೋಗ ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿರರ್ಥಕವೆಂದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿಯುವದು.

ಉಪಚಾರದಲ್ಲಿ ಇನ್ನೊಂದು ಮಹತ್ವದ ಸಂಗತಿ ಯೆಂದರೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಲೇ ಬೇಕೆ ಅಥವಾ ಬೇಡವೇ ಎಂಬುದು. ಈ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಉತ್ತರ ರೋಗದ

ಉಗ್ರತೆಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲು
ಮಾಡಿಸುವದರಿಂದ ರೋಗಿಯನ್ನು ಉಳಿದವರಿಂದ ದೂರಿ
ರಿಸುವದು (Isolation), ಚೆನ್ನಾದ ದಾಯಿ ಆರೈಕೆ, ಹಾಗು
ಜರಬಹುದಾದ ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ದೂರವಿರಿಸಲು ಹಾಗು
ಉಪಚರಿಸಲು ಬೇಕಾದ ಉಪಕರಣಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಮುಂತಾ
ದವು ಲಾಭಗಳಾಗುವವು. ರೋಗದ ಅಪ್ರಕಟ, ಗರ್ಭಘ್ನ
ಹಾಗು ಅರನಾರಿ ಪೂರ್ವ ಪ್ರಕಾರಗಳನ್ನು ಬಹು ಸುಲಭ
ವಾಗಿ ಉಪಚರಿಸಬಹುದು. ಇವರಿಗೆ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿಯೇ
ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಹೇಳಬೇಕು.
ಯಾಕಂದರೆ ಈ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿಯ ಅತಿಶ್ರಮ ಹಾಗು ಗಾಯ
ಗಳು ರೋಗಿಯನ್ನು ಕೈ ಹಿಡಿದು ಅರನಾರಿ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ
ಕರೆದೊಯ್ಯುತ್ತವೆ. ಅರನಾರಿಯ ವ್ಯಾಪಕತೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ.
ವಿಶ್ರಾಂತಿಯು ಜ್ವರ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ೧೦–೧೨ ದಿನಗಳವರೆಗೆ
ಮುಂದುವರೆಯಬೇಕು. ವಿಶ್ರಾಂತಿಯನ್ನು ಬೇಗನೆ
ಮೊಟಕುಗೊಳಿಸಿದರೆ ರೋಗಿಗೆ ಅಪಾಯಕರ. ಯಾಕಂದರೆ
ಅರನಾರಿಯು ಜ್ವರವು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ೨–೩ ದಿನಗಳಾದ
ಮೇಲೆ ತೋರುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆ.

ರೋಗಿಯು ಭಯ ವಿಹ್ವಲನಾಗಿದ್ದರೆ ಅವನನ್ನು
ಶಾಂತಗೊಳಿಸಲು ಗಾರ್ಡಿನಾಲ್ (Gardinal) ಮುಂತಾದ
ಶಮನಕಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಆಸ್ಪಿರಿನ್ (Aspirin)
ಅಥವಾ ಎ. ಪಿ. ಸಿ. (A. P. C.) ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ
ಜ್ವರವು ಇಳಿಯುತ್ತದೆ. ಬಿಗಿಗೊಂಡು, ನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲು

ತ್ತಿರುವ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ಅದ್ದಿ ಹಿಂಡಿ ತೆಗೆದ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಶಾಖವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಇಷ್ಟಾದರೆ ಉಪಚಾರ ಸಾಕಷ್ಟಾಗುವದು. ಈ ಉಪಚಾರವು ರೋಗಿಯ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ನೋವಿರುವ ವರೆಗೆ ಅಥವಾ ಬಿಗಿಯಿರುವ ವರೆಗೆ ನಡೆಯಲೇ ಬೇಕು. ಉಪಚಾರ ನಡೆದಾಗಲೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಅರನಾರಿ ತೋರಿದರೆ ಆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಅರನಾರಿ ರೋಗಿಯಂತೆ ಉಪಚರಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು. ಪೋಲಿಯೋ ಬೇನೆಯ ಅರನಾರಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಉಪಚರಿಸಲು ನುರಿತ ದಾಯಿಗಳು ಬೇಕು. ರೋಗದಿಂದ ತೋರಬಹುದಾದ ಹಲವಾರು ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಕೆಲವು ಉಪಕರಣಗಳೂ ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ. ಕಾರಣ ಇಂಥ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಉಪಚರಿಸುವದು ಸೂಕ್ತ. ಒಬ್ಬನೇ ವೈದ್ಯನು ಉಪಚರಿಸುವದಕ್ಕಿಂತ ವೈದ್ಯ ನರಶಾಸ್ತ್ರ ಪರಿಣಿತ ವೈದ್ಯ, ಎಲವು ಕೀಲುಶಾಸ್ತ್ರ ಪರಿಣಿತ ವೈದ್ಯ, ಹಾಗೂ ಗಂಟಲು ಮೂಗು ಕಿವಿ ರೋಗ ಶಾಸ್ತ್ರ ಪರಿಣಿತ ವೈದ್ಯರು ಕೂಡಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ ಉಪಚಾರ ಇನ್ನೂ ಉತ್ಕೃಷ್ಟವಾಗುವದು. ಈ ಪ್ರಕಾರದ ಉಪಚಾರದಲ್ಲಿಯ ಕೆಲವು ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳನ್ನು ನೋಡೋಣ.

೧. **ವಿಶ್ರಾಂತಿ** :- ವಿಶ್ರಾಂತಿಯ ಆವಶ್ಯಕತೆಯು ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಆದ್ಯವಾಗಿದೆ. ರೋಗಿಯು ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಹಾಗು ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು. ಯಾವದೇ ಪ್ರಕಾರದ ಶ್ರಮವು ಅರನಾರಿಯ ವ್ಯಾಪಕತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸ

ಬಹುದು. ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಿದರೆ ಮಗುವಿಗೆ ಅಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕ್ಲೋರಲ್ (Chloral hydrate) ಬ್ರೋಮೈಡ (Bromide) ಅಥವಾ ಫಿನೋಬಾರ್ಬಿಟೋನ (Phenobarbitone) ಕೊಡಬೇಕು. ಮಗುವನ್ನು ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆ ಅಂಗಾತವಾಗಿ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಬೆನ್ನು ಮೂಳೆ ಯಾವ ರೀತಿಯಿಂದಲೂ ಅಂಕ ಡೊಂಕಾಗಿರದಂತೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸಬೇಕು. ಉಸುಕಿನ ಚೀಲ, ಹಲಗೆ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ಅಂಗಾಂಗಗಳ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಹಿಡಿಕೊಳ್ಳದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕು.

೨. ಗುದ ಹಾಗು ಮೂತ್ರಾಶಯ ಆರೈಕೆ:- ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಮಲಬದ್ಧತೆಯು ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ತೊಂದರೆಯಾಗಿದೆ. ಇದನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಉಪಚರಿಸಬೇಕು. ಸೌಮ್ಯ ಪ್ರಸಾರದ ಎನಿಮಾ (Enema) ಅವಶ್ಯವೆನಿಸಿದರೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯು ಕೆಲವು ಬಾರಿ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾಗುವದು. ಆಗ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಮೇಲೆ ಬಿಸಿನೀರಿನ ಚೀಲದಿಂದ ಶಾಖ ಕೊಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಕಾರ್ಬಕಾಲ (Carbachol) ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೋ ಮದ್ದು ಕೊಟ್ಟು ಉಪಚರಿಸಬೇಕು. ಮೂತ್ರ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ನಳಿಕೆ ಹಾಕುವದನ್ನು ಕೊನೆಯ ಉಪಾಯವೆಂದು ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಲ ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಕಾರ್ಯಗಳು ಕೆಲವೇ ದಿನ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾಗುತ್ತವೆ.

೩. ಸ್ನಾಯುಗಳ ಬಿಗಿತ ಹಾಗು ನೋವು ಶಮನ ಮಾಡುವದು :- ಒಳ್ಳೆಯ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ

ಮಾಡುವ ವಿಧಾನವೆಂದರೆ ಬಿಸಿನೀರಿನಲ್ಲಿ ಅದ್ದಿದ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಶಾಖ ಕೊಡುವದು. ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಕಾಣುವ ಸ್ನಾಯು ವೇದನೆಯು ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಮುಂತಾದ ಮದ್ದುಗಳಿಂದ ಕಡಿಮೆಯಾಗಲಾರದು. ಶಾಖವನ್ನು ವೇದನೆಪೀಡಿತ ಸ್ನಾಯು ಗಳಿಗೆ ದಿನಕ್ಕೆ ಸುಮಾರು ೩-೪ ಸಲವಾದರೂ ಕೊಡಬೇಕು. ಪ್ರತಿಸಲ ಶಾಖ ಕೊಡುವ ಅವಧಿ ೧೦ರಿಂದ ೨೦ ನಿಮಿಷಗಳ ವರೆಗೆ ಇರಬೇಕು. ಶಾಖ ಕೊಡುವಾಗ ರೋಗಿಯ ಯಾವ ಭಾಗವೂ ಸುಡದಂತೆ ಲಕ್ಷ್ಯವಹಿಸಬೇಕು. ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ವೇದನೆ ಹಾಗು ಬಿಗಿತಗಳು ಇರುವಷ್ಟು ದಿನಗಳ ವರೆಗೂ ಶಾಖದ ಉಪಚಾರ ನಡೆಯುತ್ತಲೇ ಇರಬೇಕು. ಈ ಉಪ ಚಾರವು ರೋಗದಿಂದ ತಲೆದೋರುವ ಅಸನಾರಿಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಗೊಳಿಸಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ವೇದನೆ ಹಾಗು ಬಿಗಿತಗಳಿಂದ ಕಠಿಣ ವಾದ ಚಲನೆಯು ಸುಲಭವಾಗುವದು. ಶಾಖದ ಉಪಚಾರವು ಹೆಚ್ಚಾದರೆ ಮಗುವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬೆವರಿ ನೀರಿನ ಅಂಶವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

೪. ಆಹಾರ:- ಆಹಾರ ಸೇವಿಸಲು ಯಾವ ತೊಂದರೆಯೂ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬರಲಾರದು. ಮಗುವಿನ ಮನದಲ್ಲಿ ತೋರ ಬಹುದಾದ ತಳಮಳ, ಅಂಜಿಕೆ ಹಾಗು ಹಸಿವೆಯಾಗದಿರು ವಿಕೆಗಳು ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯಲ್ಲಿ ತಡೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡ ಬಹುದು. ರೋಗವು ಉಗ್ರರೂಪದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ರೋಗಿಗೆ ಕೇವಲ ದ್ರವ ರೂಪದ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಆಹಾರವನ್ನು ನುಂಗುವಾಗ ಉಬ್ಬಸ ಬರುವಿಕೆ, ಮೂಗಿನಿಂದ ಹೊರ ಬರು

ವದು ಹಾಗು ಗಂಟಲದಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಂತಾಗುವದು ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ನೋಡುತ್ತಿರಬೇಕು.

೩. ಔಷಧಿ:- ಈ ಮೊದಲೇ ಹೇಳಿದಂತೆ ವಿಷಕಣಗಳ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವಂಥ ಯಾವ ಮದ್ದುಗಳೂ ಇಲ್ಲ. ಆದರೂ ಕೆಲವು ಜೀವರೋಧಕ(Antibiotic)ಗಳನ್ನೂ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕೊಡುವದು ಉತ್ತಮವೆಂದು ಅನೇಕರ ಅನುಭವ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಿಷ್ಟೇ, ಬ್ಯಾಕ್ಟೇರಿಯಾಗಳಿಂದ ಸಂಭವಿಸಬಹುದಾದ ತೊಡಕುಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿಬಂಧಿಸಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗಳ ಉಪಚಾರಕ್ಕೆಂದು ಟೆಟ್ರಾಸೈಕ್ಲಿನ್(Tetracyclin) ಕ್ಲೋರಟೆಟ್ರಾಸೈಕ್ಲಿನ್(Chloratetracyclin), ಕ್ಲೊರೆಂಫೆನಿಕಾಲ್ (Chloremphenicol), ಅಥವಾ ಎರಿಥ್ರೊಮೈಸಿನ್ (Erythromycin) ಉಪಯೋಗಿಸುವದು ಉತ್ತಮ. ಆದರೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಬಂದ ಪೆನಿಸಿಲಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳೂ ಸಾಕಾಗಬಹುದೆಂದು ಅನೇಕರ ಅಭಿಪ್ರಾಯವಾಗಿದೆ. ಯಾವ ಔಷಧವನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೂ ಸೂಜಿ ಹಾಕುವದನ್ನು ತಡೆಯಬೇಕಾಗುವದು.

೪. ದ್ರವ ಉಪಚಾರ:- ರೋಗಿಯು ಕೆಲವೊಂದು ಸಲ ವಾಂತಿ ಹಾಗು ಭೇದಿಗಳಿಂದ, ನೀರನ್ನು ಸೇವಿಸದೇ ಇರುವ ಕಾರಣದಿಂದ ದೇಹದಲ್ಲಿಯ ನೀರಿನ ಅಂಶವನ್ನು ಬಹಳ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಶಾಖದ ಉಪಚಾರ ಹಾಗೂ ಜ್ವರ ಸಹ ತಮ್ಮ ಭಾಗವನ್ನು ಇದರಲ್ಲಿ ಕೂಡಿಸುತ್ತವೆ. ದೇಹದಲ್ಲಿ ದ್ರವದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಗೊಡಬಾರದು. ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ರೋಗಿಗೆ ಬಾಯಿಯಿಂದಲೇ

ದ್ರವದ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು. ಅದು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಗೆ ಉಪ್ಪು ನೀರನ್ನಾಗಲೀ ಅಥವಾ ದ್ರಾಕ್ಷಾಸಕ್ಕರೆ ದ್ರವವನ್ನಾಗಲೀ ರಕ್ತನಾಳಗಳ (ನೀಲೆಗಳ) ಮೂಲಕ ಕೊಡಲೇಬೇಕು.

ಇವುಗಳಲ್ಲದೆ ವಿವಿಧ ತೊಡಕುಗಳು ಕಂಡಂತೆ ಅವುಗಳ ಉಪಚಾರವನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕಾಗುವದು. ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ ಕಂಡು ಬಂದಾಗ ಕೃತ್ರಿಮ ಉಸಿರಾಟದ ಯಂತ್ರದಿಂದ ರೋಗಿಯ ಶ್ವಾಸವು ಸರಿಯಾಗಿ ನಡೆಯುವಂತೆ ನೋಡಬೇಕು.

ನುಂಗುವ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಅರನಾರಿಯಿಂದ ತೊಂದರೆಗೀಡಾಗಿ ಉಗುಳು ಗಂಟಲಲ್ಲಿ ಶೇಖರಗೊಳ್ಳತೊಡಗುವದು. ಇದು ಜೀವಕ್ಕೆ ಬಹು ಅಪಾಯಕಾರಿ. ಇಂಥ ಪ್ರಸಂಗದಲ್ಲಿ ತ್ವರಿತವಾಗಿ ರೋಗಿಯ ತಲೆಯ ಭಾಗವು ಕಡಿಮೆ ಎತ್ತರದಲ್ಲೂ ಕಾಲು ಹೆಚ್ಚು ಎತ್ತರದಲ್ಲೂ ಇರುವಂತೆ ಮಂಚವನ್ನು ಹೊಂದಿಸಿಡಬೇಕು. ವಾಂತಿಯು ತೊಂದರೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕಂಡರೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಎದ್ದು ಕುಳ್ಳಿರಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಬಾರದು. ಕಾರಣವೆಂದರೆ ವಾಂತಿಯಿಂದ ಹೊರಬರುವ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಶ್ವಾಸನಾಳದ ಮೂಲಕ ಪುಪ್ಪುಸವನ್ನು ಸೇರಿದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಪುಪ್ಪುಸ ಉರಿಯೂತ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬಳಲಬೇಕಾಗುವದು. ಅವನ ಶ್ವಾಸನಾಳವು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿರುವಂತೆ ಎಲ್ಲ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕು.

ರೋಗಿಯ ಶ್ವಾಸದ ಹಾಗು ನುಂಗುವ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಜೊತೆ ಜೊತೆಗೆ ನಿಶ್ಶಕ್ತಿ ಹೊಂದಿದರೆ ರೋಗಿಯ ಉಪಚಾರ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚುವದು.

ರೋಗದ ತೀವ್ರತೆಯು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತ ನಡೆದರೆ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಆಗ ಶ್ವಾಸದ ಹಾಗು ನುಂಗುವ ಸ್ನಾಯುಗಳೂ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡು ತಮ್ಮ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಯಾವ ತೊಂದರೆಯಿಲ್ಲದೇ ನಡೆಸುತ್ತವೆ. ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳದ ಅಂಗಗಳ ಸ್ನಾಯುಗಳನ್ನು ರೋಗಿಯು ಕಳೆದುಕೊಂಡಂತೆಯೇ. ಎಲವು-ಕೀಲುಗಳ ಪರಿಣಿತ ವೈದ್ಯರು ಅವುಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುವದು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳು

ಈ ಮೊದಲೇ ನೋಡಿದಂತೆ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ಪಲವು ವಿಧಗಳಿವೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವು ಹರಡುವದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ನೀರು ಆಹಾರಗಳಿಂದ ಎಂಬುದು ನಿಜ. ಕಾರಣ ರೋಗವು ಬರದಂತೆ ಮಾಡಲು ಮೊದಲ ಕಾರ್ಯವೆಂದರೆ ಜನತೆಗೆ ಶುದ್ಧವಾದ ನೀರು ಹಾಗು ಆಹಾರವನ್ನು ಪೂರೈಸುವದು. ಯಾರಾದರೂ ಇದು ಸಾಧ್ಯವೇ ಎಂದು ಕೇಳಬಹುದು. ಯಾವದೂ ಅಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ನಾವು ಮಾಡಬೇಕು ಎಂಬುದು ಮಾತ್ರ ನನ್ನ ಉತ್ತರ. ಇನ್ನೊಂದು ಪ್ರಕಾರದ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರವೆಂದರೆ ಗಂಟಲಿನ ಮುಖಾಂತರ.